



LAUREA

AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Terveysosaamisen edistäminen seksuaaliopetuksen avulla 8.-luokkalaisille Tuusulassa Hyökkälän yläasteella

Hakasalo, Katja

Takala, Vilma

2015 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu
Hyvinkää

Terveysosaamisen edistäminen seksuaaliopetuksen avulla 8.-luokkalaisille Tuusulassa Hyökkälän yläasteella

Hakasalo Katja
Takala Vilma
Terveystenhoitaja AMK
Opinnäytetyö
Helmikuu, 2014

Hakasalo Katja & Takala Vilma

**Terveysosaamisen edistäminen seksuaaliopetuksen avulla 8.-luokkalaisille Tuusulassa
Hyökkälän yläasteella**

Vuosi	2015	Sivumäärä	81
-------	------	-----------	----

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella, toteuttaa ja arvioida seksuaaliterveyttä edistävät oppitunnit kahdelle 8.luokan luokkaryhmälle Hyökkälän yläasteella. Opinnäytetyön teoriaosuudessa käsitellään nuorten ohjausta, terveyslukutaitoa ja terveyskäyttäytymistä, seksuaaliterveyden edistämistä ja raskauden ehkäisymenetelmiä. Opinnäytetyön teoreettisena lähtökohtana oli terveyslukutaito ja konstruktivistinen oppimiskäsitys. Terveyslukutaito tarkoittaa luku- ja kirjoitustaitoa ja sen lisäksi kokemusta, miten nuori voi vaikuttaa erilaisilla valinnoilla terveyteensä. Terveyslukutaidon kehittyessä nuoren terveysosaaminen lisääntyy, mikä näkyy terveyskäyttäytymisenä.

Oppitunnit pidettiin syksyllä 2014 Hyökkälän yläasteella 8A ja 8D luokkaryhmille. Oppitunteja oli kaksi ja ne kestivät 45 minuuttia. Oppituntien aiheet olivat raskauden ehkäisymenetelmät ja kriittinen terveyslukutaito. Oppitunneilla käytettiin ohjausmenetelmiä, jotka tukivat oppilaan kykyä etsiä tietoa, ymmärtää ja käyttää sitä. Oppitunnit perustuivat valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan, jossa on määritelty 8.-luokkalaisten terveystiedon oppimäärän kriteerit.

Oppitunteja arvioitiin kyselyllä, jossa käytettiin jana-arviointia. Arvioinnin tarkoituksena oli kartoittaa oppilaiden ajatuksia oppituntien sisällöstä, ohjausmenetelmistä, ohjaajien toiminnasta ja oppituntien ilmapiiristä. Oppilaat arvioivat niitä kouluarvosanoin janalla 4-10. Aineisto analysoitiin kuvailemalla määriä. Oppituntien palautteesta selvisi, että oppilaat saivat uutta tietoa raskauden ehkäisystä. Palautteen mukaan ohjausmenetelmät olivat monipuolisia ja oppituntien aiheista keskusteltiin luontevasti. Palautteen mukaan oppituntien ilmapiiri oli myönteinen, ohjaajilla oli riittävästi tietoa aiheesta ja ohjauksessa otettiin oppilaat hyvin huomioon.

Kouluyhteisö on merkittävässä roolissa seksuaaliterveyden edistäjänä, sillä peruskoulussa annettava seksuaalikasvatus vahvistaa nuoren omantunnon arvoa, itsetuntemusta ja -luottamusta sekä antaa turvallisen alun positiivisen seksuaalisuuden kasvuun. Kouluyhteisö vahvistaa nuoren terveyslukutaidon kehittymistä. Terveyslukutaidon avulla edistetään seksuaaliterveyttä ja terveysosaamista. Seksuaalikasvatukseen panostamalla voidaan vaikuttaa nuoren seksuaalikäyttäytymiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin.

Asiasanat, nuoret, ohjaus, terveyslukutaito, seksuaaliterveyden edistäminen, raskauden ehkäisymenetelmät

Hakasalo Katja & Takala Vilma

The promoting of health knowledge through education for eighth grade pupils in Hyökkälä Secondary school in Tuusula

Year 2015

Pages

81

The purpose of this thesis was to plan, perform and evaluate lessons concerning sexual education for two eighth grade classes in Hyökkälä Secondary school. The theory of the thesis was connected to the guidance of sexual literacy and health behaviour, promoting sexual health as well as birth control methods. The theoretical basis of the thesis was health literacy and constructive conception of learning. In addition to literacy, health literacy means the experience of how an adolescent can influence his/her own health by making different choices. As the health literacy increases, an adolescent's health knowledge increases which shows itself in his/her health behaviour.

The lessons were held in autumn 2014 in Hyökkälä Secondary school for classes 8A and 8D. There were two lessons and each was 45 minutes long. The topics of the lessons were birth control methods and critical health literacy. The guidance methods used in the lessons supported the pupil's ability to find information, comprehend and use it. The lessons were based on the national curriculum in which the criteria for the eighth grade's syllabus is defined.

The lessons were evaluated by a survey that was conducted with a line segment analysis. The purpose of the evaluation was to survey the pupils' thoughts on the contents of the lessons together with the guidance methods, the performance of the instructors and the atmosphere of the lessons. The pupils evaluation took place using school grades from four to ten. The data was analysed by describing the quantity. Firstly, the pupils' responses indicated that they got new knowledge on birth control methods. Secondly, that the guidance methods were versatile and the topics of the lessons were discussed in a natural manner. Finally, that the atmosphere of the lessons was positive, the instructors had an appropriate amount of knowledge on the topic and that the pupils were well considered during the guidance.

The school community has a significant role in promoting sexual health since the sexual education given in elementary schools not only increases the adolescent's value of conscience, self-knowledge and self-confidence but also gives a secure beginning for a positive sexual development. The school community also strengthens the development of the adolescent's health literacy. Sexual health and knowledge are promoted with health literacy. An adolescent's sexual behaviour and well-being can be influenced by investing in sexual education.

Keywords, adolescent, guidance, health literacy, sexual health promotion, birth control methods

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Nuorten ohjaus	8
2.1	Opetussisällöt ohjausprosessissa	9
2.2	Seksuaalikasvatus kouluympäristössä	10
2.3	Konstruktivistinen oppimiskäsitys	14
3	Terveyslukutaito ja terveyskäyttäytyminen	15
4	Seksuaaliterveyden edistäminen	16
4.1	Nuorten seksuaaliterveys Suomessa	16
4.2	Seksuaalisuus nuoruudessa	18
4.3	Nuorten seksuaalioikeudet	23
5	Raskauden ehkäisymenetelmät	25
5.1	Raskauden hormonaalinen ehkäisy	26
5.1.1	Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	27
5.1.2	Keltarauhashormonivalmisteet	30
5.1.3	Jälkiehkäisy	33
5.2	Raskauden ei-hormonaalinen ehkäisy	34
6	Toiminnallinen toteutus	37
6.1	Tapahtuman kohderyhmä ja oppituntien tavoitteet	37
6.2	Raskauden ehkäisymenetelmät -oppitunnin suunnitelma	38
6.3	Raskauden ehkäisymenetelmät-oppitunnin toteutus	41
6.4	Kriittinen terveyslukutaito -oppitunnin suunnitelma	43
6.5	Kriittinen terveyslukutaito -oppitunnin toteutus	45
7	Oppituntien arviointi	46
7.1	Palautekyselyyn vastanneet	47
7.2	Ensimmäisen oppitunnin palaute	48
7.3	Toisen oppitunnin palaute	51
7.4	Avoimen kysymyksen palaute	54
7.5	Terveystiedon opettajan antama palaute	55
8	Tulosten tarkastelua	56
8.1	Toiminnan luotettavuus	58
8.2	Pohdinta ja kehittämis ehdotukset	58
	Lähteet	60
	Kuvat	64
	Taulukot	65
	Liitteet	66

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on ohjata 8.-luokkalaisia nuoria raskauden ehkäisyssä seksuaaliopetuksen avulla sekä lisätä terveysosaamista. Oppituntien pohjana käytämme opetushallituksen laatimaa opetussuunnitelmaa, jossa on määritelty 8.-luokkalaisten terveystiedon oppimäärän kriteerit. Toiminnallinen opinnäytetyö toteutetaan 8A- ja 8D-luokille Hyökkälän yläasteella. Pohjaamme ohjausprosessin konstruktivistiseen oppimiskäsitykseen ja käytämme sellaisia ohjausmenetelmiä, jotka tukevat oppilaan ymmärtämistä ja oppimista sekä kehittävät oppilaan terveyslukutaitoa. Terveyslukutaidon kehittyessä oppilaan terveysosaaminen lisääntyy, mikä näkyy terveyskäyttäytymisenä (Kuva 1). Tuotamme opinnäytteenä kaksi 45 minuutin pituista oppituntia kahdelle 8.-luokkaryhmälle terveydenhoitajan ammatillisesta näkökulmasta, jossa korostuu seksuaaliterveyden edistäminen. (Opetussuunnitelman perusteet 2004, 197-202.)

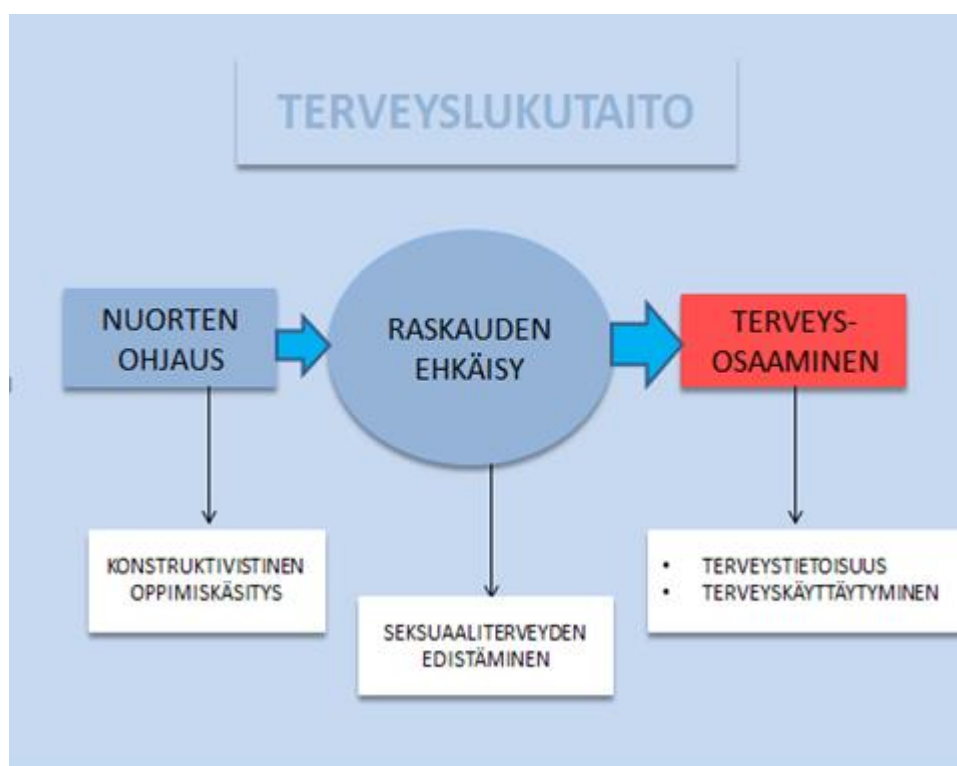
Idea toiminnalliselle opinnäytetyölle syntyi keväällä 2013, kun opinnäytetyön aloittaminen tuli ajankohtaiseksi. Otimme yhteyttä Hyökkälän yläasteen rehtoriin. Hän oli myönteinen ajatukselle, että terveydenhoitajaopiskelijat pitäisivät seksuaaliterveystiedon oppitunnit kahdelle 8. luokalle. Hyökkälän yläaste oli entuudestaan tuttu opinnäytetyötä tekeville terveydenhoitajaopiskelijoille, joten yhteistyö koulun kanssa tuntui luontealta. Yhteyshenkilönä Hyökkälän koululla toimi rehtori Janne Leivon lisäksi terveystiedon opettaja Kaarina Haapala. Hyvinkään Laurea-ammattikorkeakoulusta opinnäytetyön ohjaajana toimi Pirkko Rimpilä-Vanninen. Kesällä 2013 suunnittelimme aikataulua työn toteuttamiselle ja haimme teoriatietoa seksuaaliterveydestä. Syksyllä 2013 osallistuimme opinnäytetyöprosessia tukeviin työpajoihin. Varsinainen kirjoitusprosessi aloitettiin saman vuoden loppupuolella. Keväällä 2014 osallistuimme äitiys- ja lastenneuvolaharjoittelun yhteydessä erään lääkeyrityksen järjestämään ehkäisykoulutukseen, josta saimme tutkittua, ajantasaista tietoa muun muassa nuorten seksuaalikäyttäytymisestä ja raskauden ehkäisymenetelmistä. Samoihin aikoihin osallistuimme Hyökkälän yläasteen terveystiedon opettajan pitämille oppitunneille, jotka antoivat käsitystä tulevasta kohderyhmästä. Terveystiedon oppitunneilla havainnoimme kohderyhmää, tunnin sujuvuutta sekä käytettyjä ohjausmenetelmiä. Jo alusta alkaen olimme aktiivisia ja keräsimme ideoita tulevien oppituntien ohjausmenetelmiin muun muassa erilaisista artikkeleista ja ajankohtaisohjelmista. Hyödynsimme myös Seksuaaliterveyden työkalupakki -kirjaa (Arkio-Lampinen & Voutilainen 2011, 3-11). Kesällä 2014 aloimme suunnitella tarkemmin terveystiedon oppituntien toteutussuunnitelmaa ja syksyllä pidimme kahdelle 8. luokkaryhmälle kyseiset oppitunnit.

Halusimme toteuttaa seksuaalikasvatustunnit yläasteella, sillä olemme molemmat kiinnostuneita ohjauksesta sekä nuorista ikäryhmänä. Halusimme saada nuorten ohjaamisesta ja neuvonnasta kokemusta. Seksuaalikasvatustuntien aiheen valintaan vaikutti

ajankohtaisuus, ennaltaehkäisevän työn tärkeys ja mielenkiinto seksuaali- ja lisääntymisterveyttä kohtaan.

Toiminnallinen opinnäytetyö on ammattikorkeakouluissa vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee käytännön toiminnan ohjeistamista ja toiminnan järjeistämistä. Se voi olla ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje tai ohjeistus, terveystapahtuma tai kirjallinen tuotos, kuten kirja, kansio, opas, cd- levy, portfolio tai kotisivut. Tärkeää toiminnallisessa työssä on, että siinä yhdistyvät sekä käytännön toteutus että sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Toiminnallisen opinnäytetyön olisi hyvä olla työelämlähtöinen, käytännönläheinen, tutkimuksellinen ja alan tietojen ja taitojen hallintaa osoittava. (Vilkka & Airaksinen 2003, 9-10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportti on teksti, josta tulee selväksi, mitä, miksi ja miten toiminnallinen työ on tehty. Lisäksi siinä selvitetään, millainen työprosessi on ollut ja millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on päädytty. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu raportin lisäksi tuotos, joka on usein kirjallinen. Raportissa selostetaan prosessia ja omaa oppimista, kun taas tuotoksessa puhutellaan sen kohde- ja käyttäjäryhmää. (Vilkka & Airaksinen 2003, 65.)



Kuva 1: Tausta ja tarkoitus

2 Nuorten ohjaus

Ohjaus rakentuu aina ohjattavan tarpeiden ympärille. Ohjattavan ja ohjaajan taustatekijät vaikuttavat merkittävästi ohjauksen kulkuun ja ovat siten ohjauksen lähtökohta.

Ohjaustarvetta määriteltäessä on tärkeää arvioida lähtötilanne, jota voidaan arvioida esimerkiksi kertomuksen, haastattelun tai havainnoinnin avulla. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 26-28.)

Fyysisiä taustatekijöitä ovat muun muassa ikä ja sukupuoli. Fyysiset taustatekijät voivat vaikuttaa ohjattavan vastaanottokykyyn ja siihen, missä järjestyksessä asioita käsitellään. Ohjaustilanteessa on asetettava ohjattavan tarpeet tärkeysjärjestykseen ja pohdittava, millaisia asioita ohjattava on valmis kulloinkin sisäistämään. Nuoret ikäryhmänä ovat usein kiinnostuneita osallistumaan omaan ohjaukseensa. (Aho, Kotiranta-Ainamo, Pelander & Rinkinen 2008, 49-51; Kyngäs ym. 2007, 26-31.)

Ohjattavan psyykkiset taustatekijät, kuten esimerkiksi käsitys omasta terveydentilasta, kokemukset, uskomukset, mieltymykset, odotukset ja tarpeet, oppimistavat ja -valmiudet sekä motivaatio, vaikuttavat ohjaukseen. Ohjattavan motivaatio vaikuttaa oleellisesti siihen, miten hän vastaanottaa ja käsittelee ohjaukseen liittyviä asioita ja kokeeko hän ohjauksessa käsiteltävät asiat itsellensä tärkeiksi tai merkittäviksi. Ohjattavalle tulisi antaa mahdollisuus mielipiteen ilmaisuun ohjauksesta. Ympäristössä olevat tekijät voivat vaikuttaa ohjaustilanteeseen joko positiivisella tai negatiivisella tavalla. Tällaisia ympäristöön vaikuttavia tekijöitä on esimerkiksi kulttuuri, fyysinen ympäristö ja ihmissuhdeympäristö. (Kyngäs ym. 2007, 32-34, 37-38.)

Ohjaus on etenevä prosessi, joka tapahtuu jollakin ajanjaksolla. Onnistunut ohjaus vaatii ohjaajan ammattitaitoa ja tietoa ohjausprosessista. Hyvä ohjaaja osaa hahmottaa koko ohjaustilanteen ja hänellä on tietoa ohjattavista asioista, oppimisen periaatteista ja erilaisista ohjausmenetelmistä. Ohjaajalla tulee olla vuorovaikutus- ja johtamistaitoja, jotta ohjaustilanne on hyödyllinen ja loogisesti etenevä. Ohjaajan tulee roolissaan toimia ohjauksen asiantuntijana. Kyky hallita erilaisia prosesseja, kuten tiedonhankintaa, oppimista ja päätöksentekoa, on ohjaajan välttämätön taito. Ohjaajan tulee tunnistaa ohjauksen lähtökohdat, jotta hän pystyy tukemaan asiakkaan yksilöllisyyttä ja oppimista. Ohjaus tulee suunnitella ja valmistella hyvin sekä sisällöllisesti että menetelmällisesti. Erilaisten ryhmien kohdalla ohjaajan tulee toimia tilanteen mukaisesti. Ryhmänohjaus on parhaimmillaan voimaannuttavaa toimintaa, joka tukee sekä ohjattavaa että ohjaajaa. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2011, 87; Kyngäs ym. 2007, 34-35.)

2.1 Opetussisällöt ohjausprosessissa

Ohjausprosessiin kuuluu neljä eri vaihetta. Ohjauksen toteuttaja eli opettaja suunnittelee ohjauksen tavoitteen eli sen, mihin ohjauksella pyritään. Tavoitteessa kuvataan opittava tieto ja ajattelumalli eli opetuksen orientaatioperusta. Hyvä tavoite on selkeä, realistinen, motivoiva, myönteinen, arkikielinen ja ohjattavan voimavaroja korostava. Jotta ohjaus syvenyy, on hyvä määritellä tavoitteet monipuolisesti. Toisessa vaiheessa ohjaaja suunnittelee ohjaustilanteen etenemisen ja sen, mitä asioita ohjaukseen sisällytetään. Tavoitteiden mukaan suunnitellaan ohjauksen muoto, keinot ja aikataulu. Kaikki nämä asiat kirjataan ohjaussuunnitelmaan. Kolmannessa vaiheessa toteutetaan ohjaus kirjallisen suunnitelman mukaisesti. Tässä vaiheessa tulee huomioida ohjauskertojen määrä ja sisältö sekä tarvitseeko ryhmä yhden vai useamman ohjauskerran. Ohjaustilanteessa tulee huomioida muun muassa asiakkaan aikaisemmat tiedot, tiedon vastaanottokyky, asiakkaan tunnetila ja motivaatiotaso. Ohjaajan tulee huomioida ja tiedostaa ohjaustilanteessa ohjattavan oppimisprosessi kokonaisuudessaan. Ohjaaja huomioi, että tasa-arvoisuus vuorovaikutustilanteessa toteutuu, sekä varmistaa sopivin kysymyksiä asioiden ymmärtämisen ohjaustilanteessa. Hyvä ryhmänohjaaja on tasapuolinen kaikkia kohtaan. Hän pyrkii herättelemään keskustelua usean ohjattavan kesken. Viimeisessä eli neljännessä vaiheessa arvioidaan ohjaustilanne ja annetaan palaute sekä käydään läpi mahdolliset kehittämis ehdotukset. Arvioinnissa käydään läpi, miten hyvin tavoitteita on saavutettu. Kunnollinen loppuarviointi on tärkeää ohjaajan ja ohjausympäristön kehittämisen kannalta. (Vänskä ym. 2011, 87; Kyngäs ym. 2007, 34-35.)

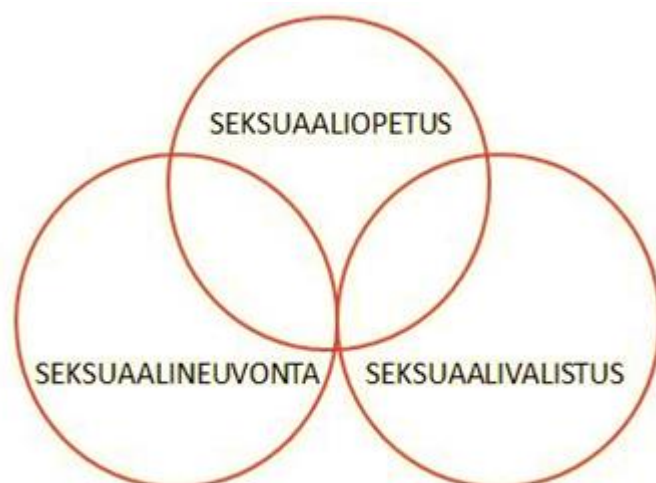
Opetuksen ulkoiset ja sisäiset tekijät määrittelevät opetussisällön. Ulkoiset tekijät ovat opetuksen aikana välittömästi näkyviä seikkoja, kuten oppilaiden näkyvää käyttäytymistä ja opetuksen muotoja, kuten esimerkiksi ryhmätöitä. Sisäisillä tekijöillä tarkoitetaan keinoja, joilla ohjataan oppilaiden itsenäistä, henkistä työskentelyä. Opetusprosessissa on paljon samoja elementtejä kuin ohjausprosessissa, mutta se perustuu tarkemmin opetusruntoon. Opetus alkaa opetustavoitteen määrittelystä, jossa kuvataan opetuksen päämäärät. Oppilaita motivoidaan opiskeluun. Opettaja valitsee opetuksen sisällön, jonka perusteella valitsee sopivan opetusmenetelmän. Opetusmenetelmän valinnassa suunnitellaan aiheen opetuksellinen kokonaiskäsittely ja määritellään kunkin opetusvaiheen tehtävä oppimisprosessin kannalta. Opetusmenetelmän valinnassa vaihdellaan erilaisia opetuksen muotoja, jolloin tavoitteena on oppilaiden viihtyvyys, vireyden ylläpitäminen ja oppilaan ulkoisen aktiivisuuden turvaaminen. Opetusmenetelmän valinnan jälkeen laaditaan aikataulu ja luentorunko sekä tuotetaan oppimateriaali opetussuunnitelman mukaisesti. Oppimateriaalin tehtävänä on tukea opiskelua ja oppimista opiskeluprosessin eri vaiheissa. Oppimateriaalin suunnittelussa on tärkeää miettiä, millaista materiaalia valittujen opetusmuotojen tueksi tarvitaan. Hyvä oppimateriaali havainnollistaa ja monipuolistaa

opetusta sekä kannustaa ja motivoi oppilasta itsenäiseen ajatteluun. Oppimateriaali voi olla esimerkiksi erilaiset harjoitusmonistheet, -tehtävät, oppikirjat, artikkelit tai seminaariesitykset. Oppimateriaalia valitessa ja suunniteltaessa tulee huomioida materiaalin määrä ja laatu. Oppimateriaali on laadukasta silloin, kun se on soveltuva kohderyhmälle sekä tukee opintojakson osaamistavoitteita. Hyvä oppimateriaali ohjaa, aktivoi ja motivoi opiskelemaan ja oppimaan. Laadukas oppimateriaali on ajantasaista, luotettavaa ja se on hyvin saatavilla. Opetus nivoutuu opettajan kykyyn hallita opetustilanne. Etusijalla ovat esiintymistaito, kyky hallita vuorovaikutuksellinen tilanne, järjestelytaito ja havainnollistamistekniikka. (Engeström 1992, 14-17; Alaoutinen, Bruce, Kuisma, Laihanen, Nurkka, Riekko, Tervonen, Virkki-Hatakka, Kotivirta & Muukkonen 2009, 22-23.)

2.2 Seksuaalikasvatus kouluympäristössä

Opetus kuuluu pedagogiikkaan eli kasvatustieteeseen ja -oppiin. Opetusta käytetään käsitteenä koulussa annettavasta kasvatuksesta. Opettajan toimintaa kuvataan usein ohjaamisena ja oppimisen edistämisenä, sillä opettaja on merkittävässä roolissa kasvatuksessa. Opetus on kasvatusta, jossa oppilaiden tietoja ja taitoja kasvatetaan. Opetus tapahtuu kouluympäristössä opetussuunnitelman mukaisesti, joten sillä on kasvatuksellinen suunta. Opetus on opettajan ja oppilaan välistä toimivaa vuorovaikutusta, yhteistä toimintaa ja opetettavan ohjaamista. Opettaja pyrkii auttamaan oppilaita saavuttamaan opetussuunnitelmassa määritellyt tavoitteet opetuksen avulla. Opettajan tehtävään kuuluu luoda oppilaille erilaisia oppimisen tilaisuuksia. Opettajan tehtävänä on kannustaa oppilaita opiskelemaan oppivelvollisuuden sisältäviä aihekokonaisuuksia. Kouluopetus on joukkoluonteista ja sitä ohjaavat viralliset opetussuunnitelmat ja tutkinnot. Kouluopetus perustuu usein oppikirjojen seuraamiseen ja oppimistehtävien tekemiseen. Opetus on ilmiö, joka tapahtuu luokahuoneessa, kun taas oppiminen ilmiö, joka tapahtuu oppijan mielessä. Opettajan tulee ymmärtää oppimisen ilmiötä, mutta lisäksi opetustapahtuman dynamiikkaa. (Hellström 2010, 203-205, 216.)

Seksuaalikasvatus on yläkäsite seksuaaliterveyden edistämistyössä. Seksuaalikasvatuksen toteutusmuotoja ovat seksuaaliopetus, -neuvonta ja -valistus. Seksuaalikasvatuksen päämääränä on yksilön ja yhteisön seksuaalisen hyvinvoinnin kokonaisvaltainen edistäminen ammatillisena toimintana. Seksuaalikasvatus on kaikkeen seksuaalisuuteen ja sen ilmaisuun liittyvää opetusta, joka sisältää puberteetin ja seksuaalikäyttäytymisen lisäksi myös ihmissuhteisiin, seksuaaliasenteisiin ja -rooleihin sekä vuorovaikutussuhteisiin liittyviä sisältöjä. (Kolari 2007, 14; Nummelin 2000; Seksuaalikasvatus 2014d.)



Kuva 2: Seksuaalikasvatuksen toteutusmuodot Nummelin (2000) mukailleen

Nuorten seksuaaliopetuksella tarkoitetaan opetussuunnitelmaan perustuvaa ryhmäkohtaista seksuaaliasioiden käsittelyä, joka toteutetaan kouluissa. Opetus perustuu valtakunnalliseen opetussuunnitelmaan, joka määrittelee terveystiedon opetussisällön yläasteella eli vuosiluokilla 7.-9. Seksuaaliopetuksen keskeisenä tavoitteena on lasten ja nuorten seksuaalisen ja sukupuoli-identiteetin kehittymisen tukeminen. Seksuaaliopetukseen osallistuvat terveystiedon opettajan lisäksi koulun terveydenhoitaja ja muiden aineiden, kuten liikunnan, biologian ja kotitalouden, opettajat. (Kolari 2007, 14.)

Seksuaalineuvonta tarkoittaa henkilökohtaista ammatillista neuvontaa. Neuvonnan keskeisiä aiheita ovat seksuaalisuuteen ja sukupuolisuuteen liittyvät ongelmat ja kysymykset. Neuvonta keskittyy nuoren yksilöllisiin tarpeisiin. Seksuaalineuvonta auttaa nuorta jäsentämään omaa elämäntilannettaan ja seksuaalisuuteen liittyviä tarpeita. Neuvonnassa on hyvä käyttää ratkaisukeskeistä työskentelytapaa, jolloin nuorella säilyy oman elämän hallinnan tunne. Nuorten seksuaalineuvonnassa korostuvat luottamuksellisuus, kiireettömyys, ystävällisyys ja asiantuntevuus. (Kolari 2007, 14-15; Seksuaalineuvonta 2014.)

Seksuaalivalistus on seksuaali-informaation antamista nuorille joukkoviestinnän avulla. Se on yksisuuntaista seksuaalikasvatusta, joka kohdistuu suureen joukkoon nuoria. Seksuaalivalistuksen etuna on, että sillä voidaan tavoittaa tehokkaasti ja nopeasti kohdejoukko. Haittapuolena voidaan nähdä vuorovaikutuksen puutteellisuus. Seksuaalivalistus on perinteisesti ollut painettua materiaalia, mutta nykyisin yhä enemmän audiovisuaalista materiaalia. (Kolari 2007, 15.)

Terveyskasvatus koostuu neljästä osa-alueesta, jotka voidaan nimetä sivistäväksi, virittäväksi, mielenterveydelliseksi ja muutosta-avustavaksi osa-alueeksi. Kaikkien osa-alueiden

tavoitteena on lisätä nuoren tietoja, taitoja ja asenteita terveyden edistämässä. Näitä kaikkia osa-alueita voidaan soveltaa seksuaaliopetuksessa seksuaaliterveyden edistämistyössä. Sivistäväällä tehtävällä on tavoitteena muuttaa tiedon avulla nuoren asenteita seksuaalikäyttäytymisestä. Tiedon lisääntyminen muuttuu myöhemmin terveysosaamiseksi ja voi sen kautta näkyä nuoren terveyskäyttäytymisessä. Tavoitteena on muuttaa virheellisiä tietoja ja käsityksiä seksuaaliterveyteen liittyvissä asioissa sekä vähentää seksuaalista ahdistusta. Virittäväällä tehtävällä on tavoitteena herätellä nuorta ja nuoren tietoisuutta siitä, miten nuori voi itse vaikuttaa valintoihinsa. Virittävän tehtävän tavoitteena on haastaa nuori pohtimaan omaa seksuaalisuuttaan ja sen onnistuminen näkyy nuoren tarpeessa ja motivaatiossa hakea tietoa seksuaaliterveyteen liittyvistä asioista itsenäisesti. Onnistuminen tarkoittaa myös, että nuori pohtii seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja ratkaisuja. Mielenterveyden osa-alueen tavoitteena on antaa edellytykset terveelle psyykkiselle kasvulle ja kehitykselle. Mielenterveydellisen tehtävän avulla pyritään luomaan myönteinen kuva seksuaalisuudesta luonnollisena osana elämää ja terveyttä. Seksuaaliopetuksessa on tärkeää vahvistaa nuoren psykososiaalisia tekijöitä. Näiden psyykkisten ja sosiaalisten tekijöiden vahvistaminen vähentää nuoren ahdistusta ja epävarmuutta ruumiinkuvan muuttuessa lapsesta kohti aikuisuutta. Seksuaaliterveyteen vaikuttavien asioiden oppiminen ja ymmärtäminen osana seksuaalikäyttäytymistä, kuuntelemisen ja myötäelämisen taidot sekä vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot lisäävät samalla nuoren henkistä hyvinvointia sekä edistävät mielenterveyttä. Muutosta avustavan osa-alueen tavoitteena on lisätä nuoren seksuaaliterveystaitoja. Osa-alueen tehtävä on onnistunut, jos nuoren asenteissa, arvoissa ja terveyskäyttäytymisessä on tapahtunut positiivisia muutoksia. Positiiviset muutokset voivat olla esimerkiksi oikeanlaisen ehkäisyn käyttäminen sukupuolitautilien ja raskauden ehkäisyssä. (Järvinen 2007, 19-20.)

Seksuaalikasvatuksella pyritään edistämään väestön terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta. Sillä pyritään lisäämään yksilön ja väestön tiedollisia ja taidollisia kykyjä ja mahdollisuuksia huolehtia vastuullisesti seksuaaliterveydestä. Tavoitteena on lisätä tietoa seksuaalisuudesta, ihmiskehosta, lisääntymisen biologiasta ja sukupuolisesta kanssakäymisestä. Kasvatuksella pyritään lisäämään tietoa myös seksuaalisuuden fyysisistä, kognitiivisista, sosiaalisista, emotionaalisista ja kulttuurisista näkökohdista, raskauden ehkäisystä, sukupuolitauti- ja HIV-tartunnan ehkäisemisestä sekä terveysneuvonta- ja terveydenhuoltopalveluista sekä niiden käyttämisestä. Seksuaalikasvatuksen tavoitteena on edistää seksuaalisuudesta, tunteista ja ihmissuhteista puhumista avoimesti. Seksuaalikasvatus on seksuaaliterveyden edistämistä, jolla vaikutetaan sekä yksilölliseen, että kansanterveydelliseen hyvinvointiin. (Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 10; Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2014.)

Koulun antama seksuaalikasvatus on merkittävässä roolissa seksuaaliterveyden edistäjänä. Nykypäivänä seksuaalikasvatusta annetaan yhä useampaan oppiaineeseen, kuten biologiaan ja terveystietoon, sisällytettynä. Seksuaaliterveyttä käsitellään usein myös kansalaistaidon, yhteiskuntaopin tai sosiaalisten taitojen opetuksen, filosofian, uskonnon, kielten tai liikunnan opetuksen yhteydessä. Suurimmaksi osaksi seksuaalikasvatusta annetaan kuitenkin terveystiedon oppiaineessa, jolloin painopiste on fyysisissä näkökohdissa.

(Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa 2010, 9-12; Seksuaalikasvatus 2014a; Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2014; Seksuaalikasvatus 2014d.)

Alla olevassa taulukossa on kuvattu asioita, jotka ovat tärkeää huomioida nuorten seksuaalikasvatuksessa (Taulukko 1).

Nuorten seksuaalikasvatuksessa huomioitavia asioita:

- Seksuaalisuuden kokonaisvaltainen luonne
- Oppilaiden turvallisuuden tunne, yksityisyys ja rajat
- Tarvelähtöisyys: nuorten toiveet
- Myönteinen suhtautumistapa seksuaaliseen hyvinvointiin
- Nuorten aktiivinen rooli seksuaalikasvatuksen järjestämisessä, toteuttamisessa ja arvioinnissa
- Vuorovaikutuksellisuus opettajan ja oppilaan välillä
- Nuorille sopiva kieli ja asianmukaisen sanaston vahvistaminen
- Monipuoliset opetusmenetelmät erilaisten oppimistyylien tukena
- Jatkuvuus ja prosessilähtöisyys: vastaa oppijoiden muuttuvia elämäntilanteita ja kehitysvaiheita
- Monialaisuus ja oppiaineiden rajojen ylittäminen
- Tilanne- ja ympäristösidonnaisuus, esimerkiksi sosiaalinen ja kulttuurinen tausta, sukupuoli, ikä, kehitysvaihe, kokemukset, seksuaalinen suuntaus ja oppijan henkilökohtaiset valmiudet
- Yhteistyö kotien ja muiden sidosryhmien kanssa
- Sukupuolten erilaiset tarpeet ja huolenaiheet

Taulukko 1: Seksuaalikasvatuksessa huomioitavat asiat mukaillen THL 2014a

Suomessa opetussuunnitelman mukaan yläasteilla, vuosiluokilla 7. - 9., terveystietoa opetetaan omana itsenäisenä oppiaineenaan. Opetuksen lähtökohtana on terveyden ymmärtäminen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi toimintakyvyksi, joka edistää yksilön kokonaisvaltaista hyvinvointia. Opetushallituksen laatiman opetussuunnitelman mukaan

terveystiedon oppiaineessa on tarkoitus edistää oppilaiden terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta omassa osaamisessa. Oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia kehitetään ohjauksessa. Opetussuunnitelman mukaan 8.-luokkalaisten tavoitteena on tietää seksuaaliterveyden perusteita ja raskauden ehkäisyn merkitys. Oppilas tietää raskauden ehkäisymenetelmistä sekä osaa pohtia ja perustella vastuullista seksuaalikäyttäytymistä. (Opetussuunnitelman perusteet 2004, 197-202.)

Väestöliiton ”Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen” - kasvattajan oppaassa pohditaan opetus- tapojen, -menetelmien ja -sisältöjen vaikutusta poikien ja tyttöjen tiedolliseen eroavaisuuteen. Oppaassa korostetaan poikien huomioimista seksuaalikasvatuksessa. Sen mukaan seksuaalikasvatuksen tulisi olla ajatuksia herättävää pohdintaa eikä tavanomaista tiedonjakamista oppitunnilla. Monipuoliset, ajantasaiset ohjausmenetelmät myös tukevat ohjauksen sujuvuutta ja mielekkyyttä (Halonen, Reyes & Kontula 2014, 4-6; Seksuaalikasvatus 2014d.)

2.3 Konstruktiivinen oppimiskäsitys

Konstruktivismi on nykykäsityksen mukaan oppimisen teoria. Käsite on kuitenkin saanut tietoteoreettisen merkityksen, opetus- ja kasvatusteorian merkityksen ja jopa maailmankatsomuksellisen näkökulman. Konstruktiivisessa oppimiskäsityksessä nähdään ihminen aktiivisena tiedon prosessoijana. Konstruktiivisissa painotetaan ihmisen kykyä rakentaa oma todellisuus eli tiedollinen käsitys omien mallien ja oman valikoivan tarkkaavaisuuden pohjalta. Opettajan on tunnettava oppilaiden tiedolliset rakenteet voidakseen tukea heidän oppimisprosesseja. Oppilaan omaehtoisen tiedonhankinnan tekee mahdolliseksi oppilaiden tiedollisten rakenteiden tunnistaminen. Tällä tavoin uuden oppiminen pohjautuu aikaisempaan tietoteoriaan. Oppimisesta tulee pysyvämpää ja laajemmin soveltuvaa. Konstruktiivinen opetus korostaa oppilaiden omatoimisuutta, joten opettajan kannustuksen ja tuen tulee vahvistaa oppilaan luonnollista uteliaisuutta ja pyrkimystä itsenäisen tiedollisen ajatusmallin luomiseen. (Puolimatka 2002, 32-38, 44; Vänskä ym. 2011, 21.)

Konstruktivismi oppimisen teoriana antaa psykologisen näkökulman siihen, miten ihmisen oppiminen tapahtuu. Siinä korostuu, mitä ohjattava itse on havainnoinut, tulkinnut ja ymmärtänyt passiivisen vastaanoton sijaan. Oppija rakentaa ja jäsentää tiedolliset käsitykset aikaisemmin opittujen tietorakenteiden päälle. Konstruktiivisissa oppiminen edellyttää tulkintaa eli se saa hermeneuttista ulottuvuutta. Konstruktiivisissa todellisuudelle ei ole siis yhtä ainoaa tulkintaa eikä ole olemassa ainoastaan yhtä oikeaa tulkinnan menetelmää. Oppimisteorioista voidaan todeta, että ne tulisi nähdä toisiaan täydentävinä, ei toisiaan poissulkevinä. (Puolimatka 2002, 41-42.)

3 Terveyslukutaito ja terveyskäyttäytyminen

Terveyslukutaito on laaja käsite, joka vaikuttaa yksilön terveysosaamiseen ja sen kautta terveyskäyttämiseen. Terveyslukutaidolla on yhteys sosioekonomiseen hyvinvointiin ja terveyteen. Terveyslukutaito tarkoittaa luku- ja kirjoitustaitoa ja sen lisäksi kokemusta, miten ihminen voi vaikuttaa erilaisilla valinnoilla terveyteensä. Terveyslukutaito mahdollistaa terveystiedon saamisen ja kyvyn käyttää tietoa hyväksi. Nuorten hyvä terveyslukutaito tarkoittaa käytännössä sitä, että nuori osaa hyödyntää saamaansa tietoa, tunnistaa eri riskitekijöitä ja hankkia tarvitsemaansa uutta tietoa. (Jakonen, Tossavainen & Vertio 2005; Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000, 22-25.)

Terveyslukutaitoa ja sen oppimista voidaan yleisen lukutaidon tavoin tarkastella tiedonkäsityksen näkökulmasta. Nutbeam on jakanut terveyslukutaidon kolmeen tasoon. Nämä tasot ovat perus-, toiminnallinen ja kriittinen terveyslukutaito. Perustaso painottaa yksilön voimassa olevia terveystietoja. Toiminnallinen terveyslukutaito on taitoa ja valmiuksia soveltaa tietoa uusissa tilanteissa. Toiminnallinen taso korostaa terveystaitoja ja taidon kehittymistä tukevaa ympäristöä, jonka kautta yksilön itsenäinen toiminta ja itseluottamus kasvavat. Kriittinen taso sisältää yksilön kyvyn kriittiseen pohdintaan ja hyvien terveysvalintojen tekemiseen. (Leskinen & Koskinen-Ollonqvist 2000, 4-5, 22-25; Koivisto, Muurinen, Peipponen & Rajalahti 2002, 126; Nutbeam 2006, 259-261.)

Terveyslukutaidon perusta luodaan jo lapsuudessa ja nuoruudessa koti- ja kouluympäristöissä, sekä eri terveydenhuollon kontakteissa. Vanhemmilla on merkittävä rooli terveyslukutaidon pohjan luojana, sillä lapsi oppii kotonaan terveyslukutaidon perusteet. Kouluyhteisö puolestaan vahvistaa lapsen terveyslukutaidon kehittymistä. Terveyttä vahvistavan terveyskäyttäytymisen kehittyminen vaatii lisääntyvää yhteistyötä vanhempien ja kouluyhteisön välillä. Terveyslukutaidon avulla edistetään seksuaaliterveyttä ja terveysosaamista. Terveyskäyttäytymisen kehittyminen vaatii yksilöltä kykyä omaksua ja soveltaa terveystietoja ja -taitoja arjessa, ja se vaatii myös valmiutta selviytyä terveyteen liittyvissä asioissa ja taitoa toimia terveydenhuoltojärjestelmässä. Terveyskäyttäytyminen ja -tietoisuus muuttuvat terveyslukutaidon kehittymisen myötä. Tässä kehitysprosessissa nuorten kyky hallita, jäsentää ja ymmärtää terveyteensä vaikuttavia tekijöitä ja tilanteita muuttuvat jatkuvasti. (Jakonen ym. 2005.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa tietoa on saatavissa lukuisista tietolähteistä, mutta tiedon laadun ja oikeellisuuden kriittinen arviointi edellyttää lukijalta hyvää perustietämystä asioista. Suomalaisista 16-89-vuotiaista 85 prosenttia käyttää verkkoa. Nykypäivänä verkossa saatavilla olevan tiedon luotettavuuden arviointi on erityisen ongelmallista.

Mediakasvatuksen avulla voidaan tarjota erityisesti lapsille ja nuorille keinoja käsitellä yhteiskuntaa ja mediaa. Mediamaailmasta välittyvä kuva seksistä saattaa muokata kapealaiseksi monien nuorten käsitystä siitä, miten he kokevat oman seksuaalisuutensa ja toisten odotukset ja vaatimukset heitä kohtaan. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2014.)

4 Seksuaaliterveyden edistäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa seksuaaliterveyden edistämistä valtakunnallisesti Suomessa. Myös erilaiset lait ja asetukset, kuten esimerkiksi terveydenhuolto- ja tartuntatautilaki, ohjaavat seksuaaliterveyden edistämistyötä. (Seksuaaliterveyden edistäminen 2015.) STM:n julkaiseman Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman 2014- 2020 tavoitteena on edistää seksuaali- ja lisääntymisterveyttä lisäämällä väestön tietämystä kehittämällä palveluita sekä vahvistamalla seksuaalikasvatusta siten, että se tavoittaisi tasa-arvoisesti kaikenikäiset ihmiset ja sisältyisi kasvatukseen, opetukseen ja koulutukseen sekä terveyden edistämiseen. Toimintaohjelman keskiössä ovat lapset ja nuoret. Nuorten ongelmien kasautuminen, eriarvoisuuden lisääntyminen ja nuorten syrjäytyminen tuovat haasteita myös nuorten seksuaali- ja lisääntymisterveyspalveluihin ja niiden kehittämiseksi. Seksuaalikasvatuksella on merkittävä rooli seksuaaliterveyden edistämistyössä ja erityisesti peruskoulussa annettava seksuaalikasvatus on avainasemassa, sillä se tavoittaa koko oppivelvollisuusikäisen joukon. Seksuaalikasvatuksella voidaan vahvistaa nuorten omantunnonarvoa, itsetuntemusta ja -luottamusta sekä antaa turvallinen alku positiivisen seksuaalisuuden kasvuun. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2014)

4.1 Nuorten seksuaaliterveys Suomessa

Vuoteen 1990 asti nuorten seksuaaliterveys kehittyi suotuisasti. Tällöin raskaudet, raskaudenkeskeytykset sekä seksitartuntojen määrät olivat alhaisissa luvuissa. Kuitenkin 1990-luvun puolenvälin jälkeen tilanne huononi selkeästi, todennäköisesti laman vaikutuksen vuoksi. Tällöin karsittiin monia ennaltaehkäiseviä palveluita sekä koulun perhekasvatus muuttui vapaaehtoiseksi. Perhekasvatukseen kuului yhtenä osa-alueena seksuaalikasvatus. Nuorten seksuaaliterveyspalveluissa on tällä hetkellä suurta vaihtelua paikkakunnittain. Joissakin kunnissa on ehkäisyneuvoloita, nuorten seksuaaliterveysvastaanottoja, mutta myös kouluterveydenhuollossa aloitetaan ehkäisyä. Samaan aikaan toisissa kunnissa ei ole lainkaan nuorille räätälöityjä palveluita. (Rinkinen 2012, 25.)

Vuoden 2004 jälkeen nuorten seksuaaliterveys näyttää kehittyneen hitaasti parempaan suuntaan. Parantuminen näkyy 15-19-vuotiaiden seksitartuntojen, raskauksien ja raskaudenkeskeytyksien määrissä. Pohjoismaisissa vertailuissa Suomen raskaudenkeskeytysluvut ovat matalimmat ja myös kansainvälisesti katsottuna seksuaali- ja lisääntymisterveys on Suomessa monilla mittareilla mitattuna erinomainen. Peruskoulun 8-9.-luokkalaisten ja lukiolaisten tiedoissa seksuaaliterveydestä on tapahtunut muutos parempaan suuntaan, selviää vuosikymmenen lopussa tehdyistä kouluterveyskyselyistä. Kouluterveyskyselyt antavat hyvää tietoa nuorten seksuaaliterveydestä ja seksikäyttäytymisestä. Kyselyn mukaan 2000-luvulla yhdynnän varhain aloittaneiden määrät ovat vähentyneet ja yhdynnässä olleiden määrät ovat pysyneet suhteellisen tasaisina. Kyselyn mukaan tyttöjen yhdyntöjen aloittamisiän keskiarvo on 16,7 vuotta ja poikien 17,4 vuotta sekä 8.- ja 9.-luokan oppilaista 22,4 % on ollut sukupuoliyhdynnässä. Suku-puoliyhdynnässä tyttöjen ja poikien ero on kuitenkin minimaalinen. (Rinkinen 2012, 26-28; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2013 2013.)

Sukupuolten välinen ero seksuaaliterveystietoisuudessa on näkynyt kouluterveyskyselyissä selkeästi aiempina vuosina. Tyttöjen tietotaso on ollut lähes jokaisessa kysymyksessä poikia parempi. Vuoden 2011 kouluterveyskyselyn mukaan poikien tietotaso oli samaa kuin tyttöjen niissä kysymyksissä, jotka koskivat siemensyöksyn ja isäksitulon yhteyttä sekä HIV:n tarttuvuutta. Yleisellä tasolla nuorten tiedot seksuaaliterveydestä ovat heikentyneet sekä seksuaalinen häirintä ja väkivalta ovat yleistyneet nuorten arjessa. Pääsääntöisesti seksuaalimyönteisyys on kasvanut. Kuitenkin seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisessä on silti Suomessakin vielä monia kehittämistarpeita ja -kohteita. Tutkimusten mukaan esimerkiksi toistuvien klamydiatartuntojen määrä on noussut, tippuritartunnat ovat lisääntyneet etenkin nuorilla naisilla ja miesten kuppatapausten määrä on lisääntynyt pääkaupunkiseudulla. 20-24-vuotiaiden raskaudenkeskeytysten määrä on edelleen korkea (18 tuhatta samanikäistä naista kohti vuonna 2012) ja toistuvien aborttien määrä on kasvanut ja jälkiehkäisyn käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla kaikenikäisillä perus-koululaisilla. Terveys 2011 -tutkimuksen mukaan myös tahaton lapsettomuus on hieman lisääntynyt. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2014.)

Seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja siinä tapahtuneita muutoksia seurataan Suomessa luotettavasti eri rekistereiden avulla. Raskaudenkeskeytyksien kohdalla seurataan esimerkiksi niissä käytettyjä menetelmiä sekä syitä keskeytyksille. Tietoa seksuaali- ja lisääntymisterveydestä saadaan myös erilaisten väestökyselyjen, kuten esimerkiksi Terveys 2000- ja Terveys 2011-, FINRISKI-, FINSEX- ja Valtakunnallisten kouluterveyskyselyiden, avulla. (Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2014.)

Tuoreimmat kouluterveyskyselyt kertovat, että nuorten ehkäisyn käytön yleisyydessä ei ole tapahtunut toivottua muutosta. Viimeisimmässä yhdynnässä ilman ehkäisyä oli yläluokkien pojista 18,4 % ja tytöistä 14,2 %. Yläkouluissa lähes neljäs osa oppilaista kokee kondomien hankkimisen hankalaksi. Suuri huolenaihe nuorten seksuaaliterveydessä on tällä hetkellä klamydian leviäminen. Vaikka klamydian toteaminen ja hoito on helppoa ja maksutonta, niin epidemia jatkuu yhä. Tuoreimmassa Kouluterveyskyselyssä tutkittiin myös nuorten tietämystä HPV-rokotteesta. Tuloksista selvisi, että vain neljäsosa peruskoulun 8-9.-luokkalaista tiesi rokotteen suojaavaan kohdunkaulansyövältä. Noin kolmasosa oppilaista tiesi, ettei kyseinen rokote suojaa seksitaudeilta. Näin ollen nuorille tulisi korostaa, ettei HPV-rokote suojaa yleisesti seksitaudeilta. Vastauksista myös selvisi, että seksuaalinen häirintä on yleistä nuorten keskuudessa. Tuoreimman kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9. luokan tytöistä 19,8 % on kokenut seksuaalista väkivaltaa joskus tai toistuvasti. Samanikäisistä pojista on kokenut 8,6 % seksuaalista kaltoinkohtelua. (Nipuli 2014; Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2013 2013.)

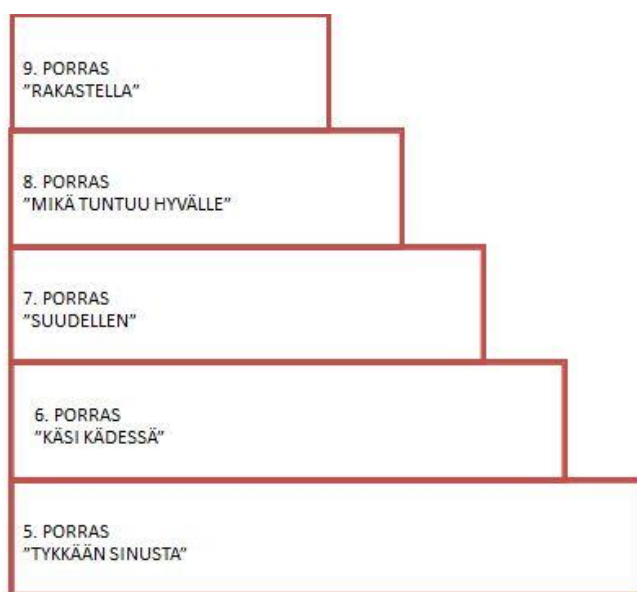
4.2 Seksuaalisuus nuoruudessa

Seksuaalisuus on monimuotoinen ja laaja käsite. Seksuaalisuus on osa ihmisyyttä ja se käsittää sukupuolen, sukupuoli-identiteetin ja sukupuoliroolit sekä seksuaalisen suuntautumisen, erotiikan, mielihyvän, sukupuolisuhteet ja lisääntymisen. Käytännössä seksuaalisuuden ilmenemismuotoja ovat ajatukset, fantasiat, halut, uskomukset, asenteet, käyttäytyminen, seksuaalisuuden harjoittaminen, roolit ja suhteet. Ihmisen seksuaalisuuteen vaikuttavat vuorovaikutuksessa sen kanssa monet tekijät. Näitä tekijöitä ovat biologiset, psykologiset, sosiaaliset, taloudelliset, poliittiset, eettiset, lailliset, historialliset, uskonnolliset sekä hengelliset tekijät. Seksuaalisuudella voi olla erilaisia merkityksiä ihmisen elämänvaiheissa. Ihmiset voivat elää tyytyväisinä myös ilman parisuhdetta tai seksiä. (Seksuaalikasvatus 2014a; Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020 2014.)

Ihmisen seksuaalisuus kehittyy koko elämän ajan. Väestöliitto on kehittänyt ajatuksen yhdeksästä ”seksuaalisuuden portaasta”, joiden mukaan nuoren kehitysvaiheita kuvataan porrastetusti. Jokaisessa askelmassa eli kehitysvaiheessa on omat kehitystehtävänsä. On kuitenkin muistettava, että harva ihminen etenee askelmia juuri oikeassa järjestyksessä. Niitä harpotaan ja askelmille palataan takaisin, niistä opitaan aina uutta ja opitaan virheistä. On kuitenkin tärkeää, että jokainen porras tulisi käydä läpi ja oppia sille ominaiset asiat. Voi olla vaarallista hypätä ensimmäiseltä askeleelta suoraan viimeiselle. Jokaisella lapsella ja nuorella on oikeus yksilölliseen kehitysaikatauluun. Jokaisella portaalla lapsi ja nuori tarvitsee juuri hänelle ajankohtaisen tuen niin seksuaaliselle kehitykselleen kuin kasvulle. Seksuaalinen kehittyminen nähdään kolmella eri tasolla, järjellä, tunteella ja biologialla. Nuoren

seksuaalinen kehitys tapahtuu koko ajan sekä tiedon ja ymmärryksen lisääntyessä että tunne-elämän sekä biologisten muutosten kautta. Seksuaalisuuden portaat perustuvat tärkeisiin tunne-elämän kehitysvaiheisiin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 9-14; Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan 2014.)

Lapsuuden ja nuoruuden tapahtumat ovat looginen polku kohti aikuisuutta. Nämä kokemukset värittävät rakkauden ja seksuaalisuuden myöhempiä portaita. Yhdeksässä seksuaalisuuden portaassa, useimmat ovat ensimmäisten 25 vuoden aikana. Portaita pitkin lapsi ja nuori rohkaistuu tavoittelemaan omaa rakkaussuhdettaan perheen ulkopuolelta. Ihmisen taito kehittää ja hallita tilanteita muuttuu. Sosiaalinen, biologinen, tiedollinen ja emotionaalinen kyvykkyys kehittyy vähitellen. Tämän rinnalla seksuaalinen kyvykkyys kehittyy. Kehitys voi tapahtua hyvin epätasaisesti, pyrähdyksittäin ja aiheuttaa hämmennystä. Alla olevassa kuvassa (Kuva 3) on havainnoitu viisi seksuaalisuuden porrasta, joilla nuori on tavallisimmin ollessaan 8.-luokkalainen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 15-18.)



Kuva 3: Nuoruuden seksuaalisuuden portaat

8.-luokkalainen nuori on seksuaaliselta kehitystasoltaan usein viidennen ja yhdeksännen portaan välillä. Viidennellä portaalla lähestytään aikuisuutta. Viidennellä portaalla nuori uskaltaa kertoa tuntemuksistaan ihastuksen kohteelle. Nuori on halukas ja valmis kohtaamaan tilanteen, jossa antaa ihastuksen arvioida omaa tunnetta miettimättä, saako hyväksyntää vai tuleeko torjutuksi. Nuori saa kokemuksen, jossa osaa ja uskaltaa toimia solmiakseen parisuhteen. Tällä portaalla tapahtuvat usein murrosiän aiheuttamat kehon muutokset. Nuori on tuolloin noin 10-15-vuotias. Nuori punnitsee erilaisia keinoja tunteiden ilmaisulle ja totuttelee ajatukseen mahdollisesta parisuhteesta. Tällä portaalla nuorella on jo jonkinlainen

kyky selviytyä vastoinkäymisistä ja pettymyksistä jos ei saakaan vastarakkautta. Tämä porras on siis ilmeisesti myös haavoittuvuuden aikaa. Samalla nuori opettelee olemaan itse valokeilassa eli rakkaudenkohteena. Huomionosoituksen saattavat hämmentää ja suhtautuminen vaihtelee viestin mieluisuudesta sekä omasta kehityksestä, valmiuksista ja tavoitteista. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 79-88; 5.Porras 2014.)

Kuudennella portaalla nuori on valmis osoittamaan ja tavoittelemaan tunteitaan kosketuksen avulla. Koskettamalla nuori viestii, että haluaa pitää ihastuksensa luonaan. Sanat eivät ole merkityksellisiä, vaan kosketus antaa nuorelle kaiken sen, mitä hän hakee. Tällä portaalla nuori on usein 12-16-vuotias. Nuoren ensimmäisten seurustelujen aikana fyysinen vetovoima ei tunnu vielä kovin suurena eikä nuori mahdollisesti tavoittele kosketusta. Silloin seurusteluun kuuluu ihastuneiden katseiden vaihtaminen, ajatellaan seurustelua ja keskustellaan aiheesta ystäville. Seurustelua toteutetaan mielikuvina, kirjoitetuilla viesteillä tai samassa kaveriryhmässä oleskellen. Kuitenkin tällä portaalla selkeästi kosketuksen kaipuu on vahvistunut. Käsi kädessä -vaihe tarkoittaa nuoren tunteiden käsittelyssä sitä, että hän on valmis ihastuksensa läheisyydelle, jopa kosketukselle, mutta vain pienellä alueella. Käsi on mahdollisimman neutraali ja turvallinen kohta. Kosketuksessa ihastumisen tunne on molemmin puolinen, kahden ihmisen välinen asia, joka halutaan osoittaa maailmalle. Toista lähestyttäessä on kunnioitettava läheisyyteen liittyviä sääntöjä, kuten itsemääräämisoikeutta omaa kehoa kohtaan. Kosketuksen tuoma hämmennys saattaa olla niin suuri, että nuori kokee, ettei ole vielä valmis sille. Kosketukseen ei yleensä liity sukupuolista kiihottumista, vaan kädestä pitäminen on suhteen tärkein osa. Lähekkäin olo kasvattaa sähköistä latautumista ja positiivista jännittyneisyyttä. Se toimii niin sanotusti palkintona nuorelle, joka on voittanut omat pelkonsa ja epäroinnin. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 93-99; 6.Porras 2014.)

Seitsemännellä portaalla nuori kokee jo sellaista ihastumista ja rakastumista, että kykenee tuntemaan seksuaalista kiihottumista. Aiemmin elettyjen portaiden jälkeen suuteleminen alkaa tuntua kiinnostavalta. Nuori on usein 14-18-vuotias. Nuori on valmis kokemaan ja vastaanottamaan sellaista läheisyyttä, jossa ihastuksen kanssa ollaan todella lähekkäin, mutta vaatteet päällä. Suutelemisen aloittaminen on iso askel nuorelle seksuaalisuuden portaissa. Hän on saanut kerättyä rohkeutta ja itsevarmuutta jakaa ihastuksensa kanssa enemmän itsestään. Suuteleminen on askel kohti seksuaalista kiihottumista. Pojalla saattaa olla selvä erektio ja tytöillä saattaa tapahtua kostumista. Paljaan ihon kosketus on täynnä jännitettä. Tällä portaalla nuoret eivät ole vielä valmiita riisuuntumaan. Toinen toisiinsa painautuminen tuo nuorelle tarpeeksi tyydytystä tässä vaiheessa. Suudellen-portaalla nuori pystyy nauttimaan seksuaalisista ja emotionaalisista tuntemuksista, vaikka ne ei johdakaan toimintaan, ja samaan aikaan nuori kokee rakkauden- ja ystävyydentunteita. Nämä kokemukset voivat nyt yhdistyä nuoren mielessä. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 107-118; 7.Porras 2014.)

Kahdeksannella portaalla nuori opettelee kumppaninsa kanssa jakamaan hellyyttä ja nautintoa. Nuoret tutustuvat toistensa kehoihin tarkemmin. Seksuaalisuuden kiihottuminen ja nautinto voidaan kokea toisen ihmisen kanssa, kun aikaisemmin ne on koettu pääsääntöisesti yksin. Tässä kehitysvaiheessa nuori on usein noin 15-20-vuotias. Nuori kokee syvää rakkauden- ja kiintymyksen tunnetta ja kokee sen olevan yhteinen sekä haluaa syventää sitä yhä intiimimpään rakkauden tunteeseen. Tällä portaalla opetellaan tuntemaan omaa ja toisen kehoa turvallisesti ja toiseen luottaen. Nuori nauttii siitä vastavuoroisesti kumppaninsa kanssa. Samalla nuoret opettelevat puhumaan peloistaan ja epäilyksistään yhdynnästä, jotka ovat saattaneet nousta esille. Hyväily, kiihottuminen ja nautinnon opettelu ei ole suoranaisesti vielä yhdyntään tähtäävää toimintaa. Kun molemmat osapuolet etenevät sopivassa tahdissa, seksuaalinen herkkyys ja vastaanottavuus lisääntyvät jatkuvasti ja toiminta on vastavuoroista. Sisäinen rohkaistumisen tunne on valtava. Jaetuissa hyväilyntunneissa avautuu nuorelle uusi jaetun seksuaalisuuden ja fyysisen nautinnollisuuden maailma. Nautinnollisten tunteiden jakaminen kumppanin kanssa kosketuksen kautta johtaa myönteisten tunteiden vahvistumiseen kumppanin kanssa. Samalla ajatusten ja asenteiden kerroksella läheisyys voi lisääntyä. Tämä kuitenkin vaatii, että kumppanukset ymmärtävät ja arvostavat toisiaan sekä tutustuvat toistensa kiinnostuksen kohteisiin. Tällä portaalla nuorella on tarkoitus kokea turvallisessa ja vastavuoroisessa ympäristössä hyväksyntää omaa kehoa, sen yksityisiä alueita ja sukupuolielimiä kohtaan. Yhdyntä ei ole vielä tavoite eikä tarkoitus, vaan seksuaalisuuden leikillisuus pääsee kukoistamaan. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 122-131; 8.Porras 2014.)

Nuori uskaltautuu entistä tiiviimpään ja aktiivisempaan yhteyteen kumppaninsa kanssa ollessaan viimeisellä seksuaalisuuden portaalla. Keskimäärin nuori on portaalla noin 16-25-vuotias. Nuorelle on jo kehittynyt taitoja ilmaista kiintymystään ja ihastumistaan kumppanilleen. Nuorella on käsitys omasta seksuaalisesta identiteetistään. Nuori uskaltautuu tavoittelemaan oman seksuaalisen mielihyvän nautintoja ja tunne-elämän huippuja. Näin ollen nuori pystyy rikastuttamaan niin omaa kuin kumppaninsa seksuaalista elämää. Hyväilyseksin ja rakastelun välinen raja on hyvin häilyvä. Kyse on oman kokemuksen syvyydestä, intiimiydestä ja kyvystä rentoutua. Molemmat portaavat tähtäävät seksuaaliseen nautintoon. Kumppanin ja itsensä kunnioittaminen on tärkeässä roolissa kanssakäymisessä, jossa huomioidaan omat sekä kumppanin ilmaisevat tarpeet. Tällä seksuaalisuuden portaalla nuori tekee itseään koskevat valinnat ja päätökset, jotka tuovat myös vastuullisuutta. Nuori pystyy käsittelemään seksuaalisuuden kolmea eri kerrosta, järkeä, tunnetta ja fyysisyyttä kokonaisuutena. Ensimmäisen rakastelukumppanin jälkeen ihminen käy jokaisessa tulevassa rakkaussuhteessa seksuaalisuuden portaita läpi. Niistä voidaan puhua aikuisuuden seksuaalisina portaina. Yhdeksän seksuaalisuuden porrasta kuvaa ihmisen portaittaista kehitystä omien valmiuksien suhteen, mikä muodostaa lopulta rakkaudellisen ja seksuaalisen ihmissuhteen. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 135-144; 9.Porras 2014.)

Seksuaalisuuden portaiden yhteydessä voidaan puhua myös seksuaalisuuden kehityksen kolmesta eri tasosta: järjestä eli kognitiosta, tunteesta eli emotiosta ja biologiasta eli fyysisyydestä. Järjen tasolla tapahtuu tietoinen prosessointi, joka sisältää asenteiden muokkautumista, asioiden tietämiseen pohjautuvan käsittelyn, uskomukset, harkinta-, riskiarviointi- ja päätöksentekokyvyn sekä kokemukset ja oppimisen. Hormonaalinen kypsyminen aiheuttaa paljon itsetutkiskelua ja itsekritiikkiä. Varhaisaikuisuudessa uskallus ja halu lisääntyvät ja rohkaistutaan myös todellisiin tekoihin. Tunteen tasolla lapsen ihastukset ja rakastumiset auttavat häntä suuntautumaan ikätovereihin ja itsenäistymään. Biologisella tasolla ihminen muuttuu murrosiässä lapsesta sukukypsäksi aikuiseksi. Samalla hän tutustuu oman kehonsa tuntemuksiin, jotka vaikuttavat parinvalintaan ja lisääntymiseen. Lapsi ja nuori tarvitsee tietoa ja tukea kehonsa ja kehityksensä hyväksymiseksi. Tasapainoiseksi ihmiseksi kasvaminen vaatii kaikkien tasojen läpikäymistä. Seksuaalikasvatus ei siis voi olla ainoastaan biologisen tason opettamista, vaan siihen sisältyy paljon muutakin. Omassa hallinnassa oleva seksuaalisuus on nautinnollista ja mahdollistaa rikkaan elämän. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 15-18.)

Seksuaalisuuden kehitys tapahtuu jokaisessa yhteisössä. Eri aikakaudet ovat vaikuttaneet tähän prosessiin eri tavoin. Seksuaalikasvattajina toimivat kaikki aikuiset. Lapsilla on yleensä mahdollista kehittyä hyvin omaa tahtiaan seksuaalisesti. Heillä on mahdollisuus saada kehitysvaiheeseensa kuuluvia seksuaalisia kokemuksia. Seksuaalisuus nähdään osaksi lapsen luonnollista kehitystä ja terveyttä. Seksuaalisuuden tukeminen on mahdollista silloin, kun se ymmärretään osaksi ihmisen kasvua. Seksuaalisuus ei ole mitään erillistä vaan se liittyy lapsen aistillisuuteen, turvallisuuteen ja läheisyyteen lapsen syntymästä lähtien. Varhaiset lapsuuden tapahtumat määrittelevät aikuisuuden seksuaalisuutta. (Kontula 2000, 252-254; Gertrude & Centerwall 1999, 99-100; Karling, Ojanen, Siven, Vihunen & Vilén 2008, 146.)

Murrosiän alkaessa lapsi alkaa ymmärtää itseään mahdolliseksi kumppaniksi ikätovereille. Murrosiässä tapahtuvat voimakkaat muutokset ohjaavat kohti sukukypsyyttä. Murrosiässä nuori kokee niin fyysisiä kuin psyykkisiäkin muutoksia. Tyttöillä kuukautisten alkaminen, rintojen kasvu, lantion ja reisien suureneminen ja karvoituksen lisääntyminen, pojilla ensimmäinen siemensyöksy, äänenmurros, pituuskasvu, kivesten suureneminen ja karvojen kasvu ovat murrosiän merkkejä. Ne eivät tarkoita vielä seksuaalista vastuullisuutta. Nuori tarvitsee rajoja, turvaa ja suojaa aikuisilta. Muutosten tapahtuminen voi hämmentää nuorta. Pukeutumisella saatetaan joko peittää tai tuoda esiin kehossa tapahtuneita muutoksia. Yleensä fyysiset muutokset tapahtuvat ajallisesti nopeasti jolloin nuori voi tuntea levotonta ahdistusta. Nuori haluaa olla ”normaali” ja olla rauhassa ulkopuolisilta huomautuksilta. Omien vanhempien kanssa keskusteleminen ei tunnu niin luontevalta kuin ikätovereiden. Murrosiän muutosten myötä nuori alkaa pohtia omaa käsitystään sukupuolista ja sukupuolen esille tuomisesta, seksuaalisuudesta ja omasta seksuaalisesta identiteetistään. Nuoruus sisältää

paljon ihmissuhteiden pohdintaa ja henkistä kasvua. Nuoruudessa usein mietitään halutaanko seurustella tai perustaa perhettä. Myös uravalinta ja pohdinnat oman elämän tavoitteista ovat keskeisessä asemassa. (Kinnunen 2001, 96-102; Kontula 2000, 262, Seksuaalisuus 2014b.)

Nuoruusiässä usein yhdyntä- ja seurustelukokeilut yleistyvät. Ensimmäiset seksuaaliset kokemukset ovat tärkeitä nuoren seksuaali-identiteetin löytämiselle ja usein ensimmäiset kokemukset esimerkiksi lähekkäin olostsa saattavat ajoittua jo ala-asteikään. Pääsääntöisesti yläasteella lapsi alkaa olla jo murrosikäinen ja tällöin erityisesti halailu- ja suutelukokemukset yleistyvät. Varsinaiset seurustelusuhteet alkavat yleistyä peruskoulun jälkeen siirryttäessä yläasteelle eli noin 13 vuoden iässä. Tytöt seurustelevat usein aktiivisemmin kuin samanikäiset pojat. Myöhemmin, noin 15-16 vuoden iässä, seksuaaliset hyväilyt ja yhdyntöjen aloitus alkavat lisääntyä. Tutkimukset ovat osoittaneet tyttöjen olevan hieman aktiivisempia yhdyntöjen kokonaismäärää verraten kuin pojat. Syynä voi olla biologinen kehitys, sillä poikien sukupuolinen kypsyminen alkaa keskimäärin kaksi vuotta myöhemmin kuin tyttöjen. Myös lukioiässä tyttöjen yhdyntämäärät samanikäisiin poikiin verrattuna ovat suurempia. Ensimmäinen yhdyntäkerta on usein kokemus, johon liittyy paljon odotusta, jännitystä ja pelkoa. Tutkimusten mukaan ensimmäiset yhdynnät liittyvät enimmäkseen vakituiseksi koettuihin suhteisiin, vaikkakin varsinaisesta rakastumisesta ei tällöin ole vielä usein kyse. Poikien kohdalla ensimmäiset yhdynnät tapahtuvat yhden illan tuttavuuksien kanssa useammin kuin tyttöillä. Usein alkoholilla on osuutta asiaan, ja yhdyntätilanteeseen voidaan ajautua olosuhteiden ja päihtymyksen alaisena. Vaikkakin ensimmäiseen yhdyntään voi liittyä paljon odotuksia nuoren mielessä, usein yhdyntätilanne ei vastaa niitä kuvitelmia, joita siihen on liittynyt. Tyttöillä ensimmäiseen yhdyntään liittyy melkein aina kipua ja verenvuotoa. Pojilla ensimmäiseen yhdyntään voi liittyä suorituspainetta ja jännittyneisyyttä, jolloin poika voi saada ennenaikaisen siemensyöksyn tai siitin voi veltostua ennen varsinaista suoritusta. Ensimmäinen yhdyntäkerta ei vastaa aina toiveita ja siihen voi liittyä tunteita epäonnistumisen tunteita. (Kontula 2000, 273-274.)

4.3 Nuorten seksuaalioikeudet

Seksuaalioikeudet pitävät sisällään kaikkien ihmisten oikeuden toteuttaa omaa seksuaalisuuttaan siten, että siihen ei liity pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Seksuaalioikeudet ovat määritelty kansainvälisten organisaatioiden toimesta, joita ovat muun muassa World Health Organisation (WHO), International Planned Parenthood Federation (IPPF) sekä World Association of Sexology (WAS). Kaikissa näissä on oikeus tietoon ja opetukseen. (Seksuaalioikeudet 2013.)

Kansainvälisistä oikeuksista on sovellettu erityisesti suomalaisnuoria koskevat seksuaalioikeudet. Nuorella on oikeus elämään, joka käsittää oikeuden omaan itsenäisyyteen ja päätöksentekoon sekä mielipiteen ilmaisuun. Nuorella on oikeus nauttia omasta kehostaan

joko yksin tai toisen henkilön kanssa. Nuorella on vapaus omaan kehoon liittyvistä loukkauksista seksuaalisissa asioissa. Nuorella on itsemääräämisoikeus eikä kenelläkään ole oikeutta haukkua nuoren seksuaalisuutta loukkaavasti haukkumalla esimerkiksi solvaavilla ilmauksilla tai ahdistelemalla seksuaalisesti. (Nuorten seksuaalioikeudet 2014; Men and boys in sexual and reproductive health rights 2013.)

Nuorella on oikeus nauttia omasta seksuaalisuudestaan, mikä tarkoittaa oikeutta nauttia sukupuolielämästä ja seksuaalisesta suuntautumisesta kuitenkin toista ihmistä loukkaamatta tai vahingoittamatta. Nuorella on oikeus osoittaa seksuaalista halukkuutta, perääntyä tai kieltäytyä missä vaiheessa tahansa seksuaalista tapahtumaa. Nuorella on oikeus saada riittävästi tietoa ja välineistöä raskauden ehkäisystä. Nuorella on oikeus saada turvallinen raskaudenkeskeytys, silloin kun se on ajallisesti mahdollista. Nuorella on myös oikeus jatkaa raskautta ja saada siihen riittävästi tukea, mikäli raskautta halutaan jatkaa. (Nuorten seksuaalioikeudet 2014; Men and boys in sexual and reproductive health rights 2013.)

Nuorella on oikeus tietoon seksuaalisuudesta, joka käsittää oikeuden riittävään tietoon muun muassa raskauden ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja nuorten oikeuksista. Aikuisella on velvollisuus kertoa nuorelle seksiin liittyvistä riskeistä. Nuorelle tulee tarjota tietoa seksuaalisuuden luonnollisuudesta ja keinoista, joilla turvallista, onnellista ja tasapainoista seksuaalisuutta voidaan kokea ja edistää. Nuorella on oikeus saada seksuaalineuvontaa ja -ohjausta, ehkäisyvälineitä sekä seksuaaliterveydenhuoltoa. (Nuorten seksuaalioikeudet 2014; Men and boys in sexual and reproductive health rights 2013.)

Nuorella oikeus suojella itseään ja tulla suojelluksi. Nuorella on oikeus suojella itseään sekä tulla suojelluksi suunnittelemattomilta raskauksilta ja sukupuolitauditartunnoilta, HIV:ltä sekä seksuaaliselta hyväksikäytöltä. Nuorta ei saa painostaa riskialttiiseen seksiin, kuten esimerkiksi suojaamattomaan seksiin. Aikuisten tulee suojella nuorta sellaisilta henkilöiltä, joilla on halua käyttää lapsia tai nuoria seksuaalisesti hyväkseen. (Nuorten seksuaalioikeudet 2014h; Men and boys in sexual and reproductive health rights 2013.)

Nuorella on oikeus seksuaaliterveydenhuoltoon, joka on luottamuksellista, korkeatasoista ja kunnioittavaa. Nuorella on oikeus seksuaaliterveydenhuollon palveluihin, joissa on terveydenhuollon ammattilaisia. Seksuaaliterveydenhuollon palveluiden tulee olla asiakaslähtöistä eli nuorten tarpeista lähtevää. Seksuaaliterveydenhuollon palvelut eivät saa olla kivuliaita tai loukkaavia. Nuorille tarjotut seksuaaliterveydenpalveluiden tulee olla alueellisesti yhdenmukaisia ja laadullisesti tasa-arvoisia. (Nuorten seksuaalioikeudet 2014; Men and boys in sexual and reproductive health rights 2013.)

Nuorella on oikeus osallistua nuorille suunniteltujen ohjelmien suunnitteluun muiden nuorten kanssa. Nuorella on oikeus vaikuttaa heitä koskeviin päätöksiin esimerkiksi seksuaali- ja lisääntymisterveysasioissa. Nuorella on oikeus olla mukana suunnittelemassa nuorten seksuaaliterveyden edistäviä palveluita. (Nuorten seksuaalioikeudet 2014; Men and boys in sexual and reproductive health rights 2013.)

5 Raskauden ehkäisymenetelmät

Hyvä ehkäisymenetelmä täyttää useita vaatimuksia. Se ei saa olla terveydelle haitallinen, sen pitää olla luotettava, nopeavaikutteinen, vaivaton käyttää ja hinnaltaan kohtuullinen. Ehkäisymenetelmä tulee valita elämäntilanteen ja ehkäisytarpeen mukaan. Tällä hetkellä markkinoilla on paljon erilaisia ehkäisymenetelmiä ja suurin osa niistä on kehitetty naisen käytettäväksi. Tämä johtuu siitä, että kuukausittain yhden munasolun irtoamiseen on helpompi vaikuttaa kuin miljardien siittiösolujen muodostumiseen. Kehitteillä on kokoajan turvallisempia ja varmempia menetelmiä raskauden ehkäisyyn molemmille sukupuolille. Yleisiä ehkäisymenetelmän valintaan vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa asiakkaan ikä, yleinen terveydentila, gynekologinen tausta, aikaisemmat raskaudet ja ehkäisymenetelmät, parisuhteen laatu ja ehkäisyn tarve sekä naisen motivaatio ja toiveet ehkäisystä. Ehkäisymenetelmän valinnassa tulee huomioida tärkeä tekijä, joka on sen varmuus. Ehkäisymenetelmän varmuus ilmoitetaan niin sanotulla Pearlin indeksillä, joka kertoo, kuinka moni sadasta naisesta tulee raskaaksi käytettyään kyseistä ehkäisymenetelmää vuoden ajan. Pearlin tunnusluku ilmoittaa raskauksien lukumäärän 100 naisvuotta kohti. Mitä pienempi Pearlin indeksin lukema on, sitä luotettavampi ehkäisymenetelmä on. Pearlin indeksilukuun ei vaikuta ainoastaan ehkäisymenetelmän varsinainen teho, vaan myös menetelmän käyttäjän mahdolliset laiminlyönnit. Eri ehkäisymenetelmien indeksiluku vaihtelee noin 0,1-25. Esimerkiksi ilman ehkäisymenetelmää raskauksien luku vuoden aikana on 60-90, kun taas yhdistelmäpillereiden raskauksien lukumäärä vuoden aikana on 2. Sterilisaatiossa luku on 0,4 raskautta vuotta kohden. (Eskola & Hytönen 2008, 73-74.)

Nuoren ehkäisyn aloituksessa nuorella on otollinen tilaisuus vaikuttaa omaan terveyskäyttäytymiseensä ja minäkuvaansa. Ennen ehkäisyn aloitusta terveydenhuollon ammattihenkilön tulee selvittää nuoren taustatekijät. Taustatekijöitä ovat nuoren psykososiaalinen tilanne, päihteiden käyttö, mahdolliset sairaudet, kuten esimerkiksi aurallinen migreeni, syömishäiriö, verisuonitukokset ja muut veren hyytymishäiriöt, epilepsia tai diabetes. Lisäksi tulee selvittää nuoren käyttämät lääkkeet ja niiden yhteisvaikutukset ehkäisyn kanssa, perinnöllinen alttius esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksille, gynekologinen anamneesi eli kuukautisvuotojen säännöllisyys ja laatu, kivut ja aikaisemmat tutkimukset. Nuoren kanssa tulee keskustella myös hänen seksuaalikäyttäytymisestään. Seksuaalianamneesissa selvitetään yhdyntöjen alkamisikä, kumppanien määrä, aikaisemmat

ehkäisykeinot, suojaamattomat yhdynnät ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Nuoren kanssa on myös hyvä keskustella sukupuolitaudeista ja kondomin käytöstä yhdynnän aikana. Aloituskäynnillä ammattihenkilö mittaa nuoren verenpaineen ja kirjaa painon ja pituuden. (Kivijärvi 2013a.)

Seksuaaliterveyden edistämisessä tärkeää on valita kullekin yksilölle sopiva ehkäisymenetelmä, jos ja kun yhdynnät tulevat mukaan kuvioihin. Kondomi on nuorten käyttämistä ehkäisymenetelmistä tärkein. Se on yhdyntätilanteeseen sidottu ja soveltuu käyttöön erityisesti silloin, kun yhdyntöjä on harvakseltaan. Oikein käytettynä kondomi suojaa sukupuolitaudeilta ja raskaudelta. Ehkäisypillereiden käyttöön siirrytään usein siinä vaiheessa, kun nuorella on vakituinen seurustelukumppani ja yhdyntöjä on tiheämmin. Alkuvaiheessa on suositeltavaa käyttää ehkäisypillereitä ja kondomia samanaikaisesti, jolloin puhutaan kaksoisehkäisystä. Nuorison keskuudessa eniten käytetään kondomia ja ehkäisypillereitä. Jälkiehkäisy luetaan ehkäisyvalmisteisiin, mutta se on vain varakeino muun ehkäisyn pettämisen tai unohtumisen varalta. (Kontula 2000, 274-277.)

5.1 Raskauden hormonaalinen ehkäisy

Naisen sukupuolihormonit, estrogeeni ja progestiini eli keltarauhashormoni, säätelevät munasolun kypsymistä munasarjoissa sekä limakalvon paksuutta kohdun seinämässä. Menetelmä perustuu siis ovulaation estoon. Munarakkula ei kypsy eikä munasolu irtoa normaalisti. Hormonaalisilla ehkäisymenetelmillä tarkoitetaan ehkäisyvaihtoehtoja, jotka sisältävät pieniä määriä synteettisiä naishormoneja. On todettu, että hormonaalisten ehkäisymenetelmien luotettavuus on hyvä ja hormonaalisilla menetelmillä on myös terveysvaikutuksia. Tavallisesti yhdistelmäehkäisyvalmisteita käytetään kolmen viikon jaksoissa ja hoitojen välissä on viikon mittainen tauko, jolloin kuukautisvuoto tulee. Viikon aikana ei tarvitse käyttää muuta ehkäisyä, mikäli ehkäisyvalmistetta on käytetty ohjeiden mukaisesti. Yhdistelmäehkäisyvalmisteilla voi myös siirtää kuukautisia käyttämällä valmisteita viikkoja tai kuukausia peräkkäin. Hormonaaliset ehkäisymenetelmän jaetaan kahteen ryhmään, yhdistelmähormoniehkäisyvalmisteisiin ja pelkästään keltarauhashormonia sisältäviin valmisteisiin. Yhdistelmäehkäisyvalmisteita ovat esimerkiksi ehkäisypillerit, -rengas ja -laastarit. Pelkästään keltarauhashormonia sisältäviä valmisteita ovat esimerkiksi minipillerit ja hormonikierukka (Taulukko 2). (Mikä ehkäisyksi?, 22-23; Ehkäisyn monet mahdollisuudet, 9; Tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä, 2-3; Kun on aika rakastaa, 10-11; Ehkäisyopas, 3.)

Yhdistelmäehkäisyvalmisteet	Keltarauhashormonivalmisteet
-----------------------------	------------------------------

<ul style="list-style-type: none"> • ehkäisypillerit • ehkäisyrengas • ehkäisylaastari 	<ul style="list-style-type: none"> • minipilleri • ehkäisykapseli • hormonikierukka • ehkäisyinjektio • jälkiehkäisypilleri
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Taulukko 2: Raskauden hormonaalinen ehkäisy

5.1.1 Yhdistelmäehkäisyvalmisteet

Yhdistelmäehkäisypillereillä eli e-pillereillä tarkoitetaan valmisteita, jotka sisältävät synteettistä estrogeeniä ja progestiinia. E-pillerit ovat tulleet markkinoille 1960-luvun alussa ja ne ovat nykypäivänä yleistyneet nuorten tyttöjen ensimmäisiksi hormonaalisiksi ehkäisyvaihtoehdoiksi. E-pillereiden alkuajoista hormonimäärät pillereissä ovat vähentyneet huomattavasti, ja nykyisin käytössä olevia e-pillereitä kutsutaan perustellusti matala-annoksisiksi valmisteiksi. E-pillerit ovat maailman tutkituimpia lääkkeitä, koska niitä on tutkittu jo lähes 50 vuotta. Yhdistelmäehkäisypilleri merkkejä on useita ja ne eroavat sisältämiensä hormonien määrissä ja keltarauhashormonin laadussa. Tabletit voivat olla kiinteäannoksisia, jolloin jokaisessa on sama määrä hormonia tai ne voivat olla vaihtuva-annoksisia, jolloin niiden sisältävä hormonimäärä vaihtuu kierron aikana. Yleisimmin käytetty estrogeeni on etinyyliestradioli, jonka määrä vaihtelee 15-40 mikrogrammaan. Progestiini vaihtelee tuotemerkeittäin ja progestiineja on erilaisia. Laadultaan erilaiset progestiinit voivat aiheuttaa esimerkiksi painon nousua nesteen kertymisestä johtuen tai ihon rasvoittumista. Progestiinilla voi olla myös vaikutusta runsaiden kuukautisvuotojen ja voimakkaiden kipujen vähentymiseen. Terveystieteiden alan ammattilainen voi auttaa sopivan valmisteiden löytämisessä. (Tiitinen 2013a; Kun on aika rakastaa, 11-13; Ehkäisyn monet mahdollisuudet, 10-11; Mikä ehkäisyksi? 22-24; Eskola & Hytönen 2008, 76-77.)

E-pillereiden aloittaminen tulee tehdä ohjeen mukaan, 1., 3. tai 5. päivänä kuukautisten alkamisesta. Tavallisesti pilleri otetaan kuukautisten ensimmäisenä vuotopäivänä. Pillereitä syödään yhtäjaksoisesti 21 päivän ajan, jonka jälkeen pidetään 7 vuorokauden mittainen taukoväli, jolloin kuukautisvuodon kaltainen vuoto alkaa. Tauon jälkeen nainen aloittaa uuden kolmen viikon sarjan riippumatta siitä, minä päivänä vuoto alkaa. Ensimmäisten kuukausien aikana naisen kuukautiskierto ja vuodot tasoittuvat taukoviikolle. Jos naisen kuukautiskierto on lyhyt, 21 vuorokautta tai vähemmän, nainen aloittaa pillereiden ottamisen ensimmäisenä tai toisena vuotopäivänä. Yhdistelmäpillereitä voidaan käyttää myös yhtäjaksoisesti, jopa kolme kuukautta. Riittää, että tyhjennysvuoto tulee neljästi vuodessa. Mikäli nainen unohtaa ottaa yhden pillerin läpipainopakkauksesta, se ei heikennä

ehkäisytehoa, ellei edellisen ehkäisypillerin ottamisesta ole kulunut enempää kuin 48 tuntia. Nainen jatkaa e-pillereiden ottamista normaaliin tapaan. Jos nainen on unohtanut enemmän kuin yhden pillerin kierron aikana, ehkäisyteho saattaa heikentyä. Kriittisintä aikaa pillereiden unohduksille ovat pilleriliuskan ensimmäinen sekä viimeinen pilleriviikko. Mikäli nainen epäilee raskautta, hänen kannattaa selvittää asia tekemällä raskaustesti. Mikäli testi on negatiivinen, pillereiden käyttöä voi jatkaa normaalisti. Jos nainen on raskaana, hänen tulee ottaa yhteyttä lääkäriin ja lopettaa e-pillereiden käyttö. (Eskola & Hytönen 2008, 77; Tiitinen 2013a; Mikä ehkäisyksi?, 23-26.)

Yhdistelmäpillerien sisältämällä hormoneilla on monia vaikutuskohtia naisen elimistössä. Niitä ovat hypothalamus, aivolisäke, munasarjat, kohdun limakalvo, munanjohtimet ja kohdun kaulakanavan lima. E-pillereiden sisältämät hormonit vaikuttavat FSH:n eli follikkeleita stimuloivan hormonin, erittymisen vähenemiseen kierron alkupuolella, jolloin follikkelin eli munarakkulan kypsyminen estyy. Kierron puolivälissä myös LH:n eli luteinisoivan hormonin erityis pienenee. Luteinisoiva hormoni stimuloi munasolujen irtoamista. Kohdunkaulakanavan lima pysyy sitkeänä ja siittiöitä torjuvana koko kuukautiskierron ajan. Kohdun limakalvo jää normaalia ohuemmaksi sekä munanjohdinten liike hidastuu niin, että siittiöiden kulku niissä vaikeutuu. (Eskola & Hytönen 2008, 77; Tiitinen 2013a; Mikä ehkäisyksi?, 23-26.)

Hyvän ehkäisytehon lisäksi yhdistelmäehkäisypillereiden edullisia vaikutuksia ovat muun muassa niiden antama suoja munasarja- ja kohtusyöpää vastaan, kuukautiskipujen ja -vuodon määrän väheneminen, vuodon säännöllisyys ja mahdollisuus siirtää kuukautisvuotoajankohtaa. Lisäksi munasarjatulehduksia, kohdunulkoisia raskauksia sekä kohdun lihaskasvaimia eli myoomia esiintyy vähemmän kuin muita ehkäisyvälineitä käyttävillä. Vasta-aiheita e-pillereiden käytölle ovat aikaisemmat varmistetut laskimo- tai valtimoveritulpat tai niiden ristitekijät tai aikaisemmin sairastettu munasarja-, kohtu- tai rintasyöpä, aurallinen migreeni, verenpainetauti, aktiiviset maksasairaudet sekä diabetes, johon liittyy lisäsairauksia (komplikaatioita). Erityistä harkintaa tarvitaan silloin, kun nainen on yli 35-vuotias ja hän tupakoi tai hän on vaikeasti obeesi eli ylipainoinen. Yhdistelmäpillereitä voidaan käyttää vaihdevuosi-ikään asti, mikäli käytölle ei ole erityisiä esteitä. Imetyksen aikana e-pillereiden käyttöä ei suositella. (Tiitinen 2013a; Eskola & Hytönen 2008, 77.)

Ehkäisyrengas on taipuisa ja läpinäkyvä emättimeen laitettava silikoninen rengas, josta vapautuu emättimen seinämän läpi estrogeenia ja progesteronia. Ehkäisyrenkaasta vapautuu keskimäärin 15 mikrogrammaa etinyyliestradiolia ja 120 mikrogrammaa etonogestreelia vuorokaudessa kolmen viikon ajan. Hormonit estävät munasolun irtoamisen munasarjoista ja muuttavat kohdunkaulan limaa siten, että siittiöiden pääsy kohtuun hankaloituu. Ehkäisyteho perustuu renkaan erittämiin hormoneihin, joten renkaan tarkalla asennolla ei ole merkitystä. Yhtä rengasta käytetään viikon ajan, joten nainen asettaa renkaan emättimeen viikoksi

kolmena viikkoina peräkkäin. Tämän jälkeen hän pitää viikon tauon, jolloin kuukautisten kaltainen tyhjennysvuoto tulee. Kun taukoviikko on kulunut, nainen asettaa uuden renkaan emättimeen. Ehkäisyrengas asetetaan paikalleen puristamalla se soikeaksi ja työntämällä se etusormella niin syväälle emättimeen ettei nainen tunne rengasta. Ollessaan paikallaan emättimessä, rengas pyrkii takaisin ympyrän muotoiseksi. Tällöin rengas pysyy paikoillaan. Myös emättimen muoto, asento ja lantionpohjan lihaksisto pitävät renkaan paikoillaan. Ehkäisyrengas poistetaan työntämällä sormi renkaan sisään tai tarttumalla renkaan reunaan etu- ja keskisormella. Kun nainen tuntee renkaan emättimessä, hän koukistaa sormen renkaaseen ja vetää sen ulos. Poistamista helpottaa asento, jossa toinen jalka on kohotettu esimerkiksi wc-istuimelle. (Kivijärvi 2013b; Ehkäisyopas, 6-8; Mikä ehkäisyksi?, 27-28.)

Rengas haittaa harvoin yhdyntää. Jos rengas tuntuu ja jompikumpi häiriintyy siitä, renkaan voi poistaa emättimestä yhdynnän ajaksi. Ehkäisyrengas saa olla poissa emättimestä kuitenkin enintään kolme tuntia päivässä, joten käyttäjän on muistettava asettaa rengas takaisin yhdynnän jälkeen. Käyttöaiheet, vasta-aiheet, edut ja haitat renkaan käytölle ovat lähes samat kuin yhdistelmäpillereissä. Kuukautisia voi siirtää myös ehkäisyrenkaan avulla, mutta läpäisy- tai tiputteluvuotoa saattaa esiintyä. Jos käyttäjä unohtaa aloittaa uuden ehkäisyrenkaan taukoviikon jälkeen, voi ehkäisyteho heikentyä. Mitä pidemmäksi taukoviikko venyy, sitä suuremmassa riskissä raskaaksi tuleminen on. Tällöin lisäehkäisyyn tarve korostuu. Tarvittaessa nainen voi tehdä raskaustestin, mikäli epäilee olevansa raskaana. Rengas on vaihtoehto yhdistelmäehkäisy pillereille ja se sopii naiselle, jolla on vaikeuksia muistaa ottaa pillereitä. (Kivijärvi 2013b; Ehkäisyopas, 6-8; Mikä ehkäisyksi?, 27-28.)

Iholle kiinnitettävässä laastarissa on samoja hormoneja kuin muissa yhdistelmäehkäisyvalmisteissa. Ehkäisy-laastari on matalahormoninen yhdistelmävalmiste, vapauttaa etinyyliestradiolia 20 mikrogrammaa vuorokaudessa ja norelgestromiinia 150 mikrogrammaa vuorokaudessa. Depotlaastarin hormonit imeytyvät tasaisesti ihon kautta. Ehkäisy-laastari kiinnitetään iholle kerran viikossa aina samana viikonpäivänä kolmen viikon ajan, jonka jälkeen seuraa viikon laastariton jakso, jolloin kuukautisvuoto tulee. Laastari kiinnitetään puhtaalle, kuivalle, karvattomalle iholle sellaiseen kohtaan vartaloa, missä tiukka vaatetus ei hierrä. Laastarin voi kiinnittää esimerkiksi pakaraan, vatsaan, yläselkään tai olkavarteen. Laastarin kiinnityspaikkaa tulee vaihdella, jottei iho ärtyisi. Ehkäisy-laastarin käyttäminen ei estä urheilua kuten esimerkiksi uimista. Ehkäisy-laastarin kanssa voi myös sauna. Ehkäisy-laastari sopii naiselle, jolla on vaikeuksia muistaa tai joka ei halua päivittäistä pillereiden ottoa. Ehkäisy-laastarin vaikutustapa, teho ja käyttöaiheet ovat samat kuin yhdistelmäehkäisy pillereillä ja vasta-aiheissa, eduissa tai haitoissa ei ole suuria eroja. Kuukautisia voi siirtää myös ehkäisy-laastarin avulla, mutta tiputteluvuotoa saattaa esiintyä käytön aikana. Jos käyttäjä unohtaa aloittaa uuden laastarin taukoviikon jälkeen, voi ehkäisyteho heikentyä. Mitä pidemmälle taukoviikko venyy, sitä suurempi riski raskaudelle on.

Käyttäjän tulee käyttää lisäehkäisyä, kuten kondomia, ensimmäisen viikon ajan aloittaessaan laastarin käytön. (Kivijärvi 2013b; Mikä ehkäisyksi?, 27-28; Ehkäisyopas, 9; Ehkäisyn monet mahdollisuudet, 13-14; Eskola & Hytönen 2008, 78.)

5.1.2 Keltarauhashormonivalmisteet

Keltarauhashormonivalmisteita ovat sellaiset valmisteet, jotka sisältävät pelkästään pienen määrän keltarauhashormonia eli progestiinia. Suomen markkinoilla on progestiiniehkäisyvalmisteita pillereinä, kapseleina, injektioina sekä keltarauhashormonia vapauttavina kierukoina. Nykytiedon mukaan pelkän progestiinin käyttöön liittyy vähemmän vakavia haittoja. Progestiiniehkäisylle vasta-aiheita ovat epäily raskaudesta, aktiiviset maksasairaudet, aiempi kohdunulkoinen raskaus tai selvittämätön verenvuoto naisen sukusynnyttimistä. (Kivijärvi 2013b.)

Minipillerit sisältävät pienen määrän progestiinia eli keltarauhashormonia. Jatkuva progestiinin vähäinen käyttö tekee kohdunkaulan liman siittiöitä läpäisemättömäksi, mutta ei estä munasolun irtoamistapahtumaa. Kohdun limakalvo jää ohuemmaksi, mikä heikentää munasolun mahdollisuutta kiinnittyä ja kehittyä siinä. Hyvän ehkäisytehon saavuttamiseksi nainen ottaa minipillerin päivittäin samaan kellonaikaan ilman taukoja. Kun pilleriliuska loppuu, aloitetaan uusi liuska heti seuraavana päivänä. Valmisteiden välillä on eroja siinä, kuinka paljon pillereiden ottovälissä saa joustaa. Perinteisillä minipillereillä poikkeama saa olla kolme tuntia, kun yhdistelmäehkäisyssä sallitaan 12 tunnin poikkeama. Mikäli lääkkeen ottaminen myöhästyy yli kolme tuntia, ehkäisyteho saattaa heikentyä, joten kierron loppuosan aikana on syytä käyttää kondomia. Minipillereitä voi käyttää myös imetyksen aikana. Minipillereiden käyttäjillä ei esiinny niin paljon sivuvaikutuksia kuin e-pillereiden käyttäjillä. Kuitenkin käytön alkuvaiheessa voi ilmetä tiputteluvuotoa, päänsärkyä, mielialan vaihtelua ja pahoinvointisuutta. Terveystieteiden ammattihenkilön tulee kertoa asiakkaalle usein aloituksen jälkeen ilmenevistä vuotohäiriöistä, jotta asiakas osaa valmistautua tähän etukäteen. Usein kierto tasoittuu käytön myötä. Minipillereiden huonona puolena voidaan nähdä se, että käyttäjän tulee olla erittäin huolellinen pillereiden otossa ja muistettava ottaa ne päivittäin. Minipillerit sopivat usein naisille, jotka eivät voi tai eivät halua käyttää estrogeenia. Hyvinä puolina pidetään myös, että niitä voi käyttää imetysaikana, niiden käyttö on omassa hallinnassa, kuukautiskivut lievittyvät ja yleensä vuodon määrä niukkenee. (Kivijärvi 2013b; Eskola & Hytönen 2008, 78; Mikä ehkäisyksi?, 31; Ehkäisyopas, 12.)

Hormonikierukka on pieni, muovinen T-mallinen esine, jonka rungon ympärillä on säiliö, joka sisältää progestiinia. Hormonikierukka asetetaan kohtuun, jossa se vapauttaa tasaisesti pieniä määriä hormonia suoraan kohdun limakalvolle. Hormonikierukkaa käytetään

ehkäisy menetelmänä, mutta sitä voidaan käyttää myös hoidollisiin tarkoituksiin. Se on pitkäaikainen ehkäisy menetelmä ja sitä voidaan pitää kohdussa jopa viiden vuoden ajan. Kierukka sopii ehkäisy- menetelmäksi myös imetyksen ja vaihdevuosisoireiden aikana. Hormonikierukkaa ei pidetä ensisijaisena ehkäisyvaihtoehtona synnyttämättömille naisille, mutta erityistapauksissa asettaminen on mahdollista. Hormonikierukka sopii useimmille naisille, joille ei muutoin hormonaalista ehkäisyä suositella. Syitä voi olla esimerkiksi sairastettu veritulppa, maksasairaus tai diabetes. Muita vasta-aiheita hormonikierukan käytölle on epäily raskaudesta, hoitamaton gynekologinen tulehdus, ylimääräinen verinen vuoto emättimestä tai kohdun pahanlaatuinen kasvain tai epäily siitä. Kierukan käyttöä voi estää myös lisääntynyt vuototaipumus tai poikkeavat rakenteet emättimessä, kohdunkaulassa tai kohdun runko-osassa. (Tiitinen 2013b; Tiitinen 2013c; Mikä ehkäisyksi?, 30; Kun on aika rakastaa, 19; Ehkäisyopas, 20.)

Ehkäisyteholtaan kierukka on erittäin luotettava raskauden ehkäisykeino. Kierukka vapauttaa keltarauhashormonia kohtuonteloon paikallisesti. Keltarauhashormoni vaikuttaa kohdussa siten, että kohdun limakalvo vaipuu lepotilaan, jolloin vuodot niukkenevat ja kivut vähentyvät. Samalla kohdun limakalvon lepotila vähentää sisäsynnyttimien tulehduksia. Kohdun kaulakanavan liman muuttuessa siittiöille epäedulliseksi, se myös vaikeuttaa mikrobien pääsyä kohtuun. Keltarauhashormoni ohentaa kohdun limakalvoa, jolloin limakalvo tuottaa vähemmän prostaglandiineja, jolloin kohtu supistelee vähemmän ja kuukautiskivut helpottuvat. Kohdun limakalvon rakenteesta tulee käytön myötä sellainen, ettei hedelmöittynyt munasolu voi kiinnittyä kohtuonteloon. Kierukan käytön aikana verenkierrossa on erittäin vähän keltarauhashormonia, joten munasarjat toimivat normaalisti ja munasolu irtaantuu. Noin viidesosalla käyttäjistä vuodot jäävät pois kokonaan. Vähentynyt kuukautisvuoto saattaa parantaa naisen hemoglobiiniarvoa. (Tiitinen 2013b; Tiitinen 2013c; Eskola & Hytönen 2008, 81.)

Hormonikierukan asettaa ja poistaa aina lääkäri. Ennen kierukan asennusta mahdolliset tulehdukset täytyy hoitaa ja on suositeltavaa, että Papa-näyte on otettu kuluneen vuoden sisällä. Papa-näytteellä eli kohdunkaulan irtosolunäytteellä seulotaan kohdunkaulan syöpää ja gynekologisia tulehduksia. Hormonikierukan asennus tehdään mieluiten kuukautisten aikana. Kierukka voidaan asettaa synnytyksen jälkeen, jos jälkitarkastus on ollut normaali ja synnytyksestä on kulunut kaksi kuukautta, vaikka kuukautiset eivät olisi vielä alkaneet. Kierukka voidaan asettaa myös heti raskauden keskeytyksen jälkeen. Kierukan poisto on asetusta helpompi toimenpide ja poiston suorittaa lääkäri. Uusi kierukka voidaan laittaa poistetun tilalle saman toimenpiteen aikana. Jos nainen on tullut raskaaksi hormonikierukan käytön aikana, tulee kierukka poistaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa raskautta. Kierukan käytöllä ei ole todettu aiheutuvan sikiövaurioita, joten raskautta voi jatkaa. Kuitenkin alkuraskauden keskenmenoriski on hieman suurentunut. Kierukka saattaa poistua

huomaamatta, mutta näin tapahtuu vain harvoissa tapauksissa. Hormonikierukan poistolangat mahdollistavat kierukan paikan seurannan. Lääkäri tarkistaa gynekologisessa tutkimuksessa lankojen olemassaolon ja jos niitä ei näy, voidaan kaikututkimuksen avulla tarkistaa kierukan oikea sijainti kohdussa. Naisen hedelmällisyys palautuu nopeasti luonnolliseen tilaan kierukan poiston jälkeen. (Nieminen 2013; Tiitinen 2013b; Tiitinen 2013c; Eskola & Hytönen 2008, 81.)

Nykyään saatavilla on myös pienihormoninen hormonikierukka, kansankielellä minikierukka, joka on pieni t:n muotoinen kohdunsisäinen ehkäisin. Kierukka valmistetaan pehmeästä ja taipuisasta muovista, ja sitä voi käyttää raskaudenehkäisyynä jopa kolmen vuoden ajan. Minikierukka on pienin saatavilla oleva kierukka, ja se sisältää 13,5 milligrammaa levonorgestreeli-keltarauhashormonia. Kierukka vapauttaa hitaasti pieniä määriä hormonia kohtuun, ja se estää raskauden alkamisen kolmella tavalla. Kohdun lima muuttuu sitkeämmäksi, jolloin siittiöiden pääsy kohtuun estyy. Siittiöiden liikkuminen ja toiminta estyvät. Limakalvon ohentuessa raskaaksi tuleminen vaikeutuu. Hormonikierukka sopii käyttäjille, jotka voivat käyttää kelta-rauhashormonivalmisteita. Kierukka voi olla hyvä ehkäisyvaihtoehto pitkäaikaisessa suhteessa olevalle nuorelle naiselle. Minikierukan haittavaikutukset ovat samanlaiset kuin tavallisessa hormonikierukassa. (Jaydess® Käyttäjän opas.)

Ehkäisykapseli eli -implantaatti soveltuu naiselle, joka tarvitsee pitkäaikaista ehkäisyä. Suomessa markkinoilla on levonorgestreelia vapauttava ehkäisykapseli, joiden ehkäisyteho kestää 4-5 vuotta sekä etonogestreeliä vapauttava ehkäisykapseli, jonka ehkäisyteho kestää kolme vuotta. Levonorgestreelia vapauttava implantaatti sisältää kaksi sauvaa ja etonogestreeliä vapauttava implantaatti sisältää yhden sauvan. Ehkäisyimplantaatti on kooltaan muutaman senttimetrin mittainen ja parin millimetrin paksuinen joustava, silikoninen sauva. Lääkäri asettaa valmisteesta riippuen yhden tai kaksi pientä, sauvamaista, ohutta ehkäisyimplantaattia käsivarren ihon alle. Toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa. Implantaatin asettamisessa on tärkeää sijoittaa se ihon alle eikä ihonalaiseen rasvakudokseen, josta hormonin erittyminen on epävarmaa ja josta se on vaikeampi poistaa. Ehkäisysestavasta vapautuu keltarauhashormonia vähitellen tasaisesti verenkiertoon. Sauvaa ei voi nähdä ihon alta, mutta sen tuntee sormin tunnustelemalla. Ehkäisyteho perustuu munasolun irtoamisen estoon ja muutoksiin kohdunkaulan liman muodostuksessa siten, että siittiöiden liikkuvuus ja pääsy kohtuun vaikeutuu. Implantaattien ehkäisyteho on normaalipainoisilla sama kuin e-pillereitä käytävillä. Jos nainen painaa yli 70 kilogrammaa, on kapseliehkäisyn teho huonompi. Ehkäisytehon loppuessa lääkäri poistaa kapselin paikallispuudutuksessa pienen ihoviillon kautta ja tarvittaessa uusi kapseli asetetaan paikoilleen hieman eri kohtaan. Ehkäisy jatkuu tällöin ilman keskeytystä. Hyvinä puolina ehkäisysestävän käytössä on, ettei siinä ole unohduksen mahdollisuutta, se on pitkäaikainen ehkäisy, sitä voi käyttää imetyksen aikana ja kuukautiskivut lieittyvät sekä vuodon määrä niukkenee pitkäaikaikäikäytössä. Huonoina puolina

voidaan nähdä vuotojen epäsäännöllisyys ja implantaatin asettamisessa ja poistossa koetut ongelmat. (Kivijärvi 2013b; Ehkäisyn monet mahdollisuudet, 22; Ehkäisyopas, 13; Mikä ehkäisyksi?, 31; Eskola & Hytönen 2008, 78-79.)

Keltarauhashormonia sisältävä injektio on lihakseen pistettävä ruiske, joka pistetään lihakseen kahdentoista viikon välein. Injektio pistetään useimmiten pakaraan tai olkavarren lihakseen. Hormoni kulkeutuu lihaksesta suoraan verenkiertoon tasaisesti.

Keltarauhashormonin vaikutuksesta munasolun irtoaminen estyy ja kohdunkaulan lima muuttuu siittiöille vaikeasti läpäistäväksi. Injektiossa käytettävä progestiini on medroksiprogesteroniasetaattia. Muiden keltarauhasvalmisteiden tyypillisten haittavaikutusten lisäksi ehkäisyinjektion on todettu alentavan luuntiheyttä ja altistavan osteoporoosille. Tämän vuoksi ehkäisyinjektion käyttö on rajoitettu ja sitä ei suositella käytettävän yli kahta vuotta. Käyttöä hankaloittaa ruiskemuotoinen annostelu, mutta sen etuna on edullinen hinta ja se, ettei sitä tarvitse muistaa päivittäin. (Kivijärvi 2013b; Tiitinen 2013d; Ehkäisyopas, 15; Mikä ehkäisyksi?, 31.)

5.1.3 Jälkiehkäisy

Jälkiehkäisy on raskaudenehkäisyn varakeino, jota käytetään varsinaisen ehkäisyn epäonnistumisen tai suojaamattoman yhdynnän jälkeen. Jälkiehkäisyä ei lueta raskauden ehkäisymenetelmäksi. Hormonaalinen jälkiehkäisy toteutetaan ottamalla tablettikerta-annos 1,5 milli-grammaa levonorgestreelia suun kautta mielellään 12-72 tunnin kuluessa suojaamattomasta yhdynnästä. Vaihtoehtona levonorgestreelille on ulipristaali 30 milligramman kerta-annoksena. Jälkiehkäisytabletit vaikuttavat monin eri tavoin hedelmöittymiseen ja kohdun limakalvon rakenteeseen pienentäen raskauden alun todennäköisyyttä. Jälkiehkäisyä ei suositella jatkuvaan käyttöön, vaan se on ainoastaan raskaudenehkäisyn varamenetelmä. Yli 15-vuotiaat voivat hankkia jälkiehkäisyn apteekista ilman lääkärin määräämää reseptiä ja nuoremmat voivat ottaa yhteyttä esimerkiksi terveyskeskukseen tai ehkäisyneuvolaan. Alle 18-vuotiaat jälkiehkäisyn hakijat tulee ohjata jälkitarkastukseen saamaan yksilöllistä seksuaalineuvontaa. Hakijoille annetaan tietoa klamydiatestistä ja klamydiatartunnan riskeistä. Raskaustesti tehdään, jos kuukautiset myöhästyvät vähintään viikon. Kuparikierukkaa käytetään myös jälkiehkäisyssä sen huomattavan tehokkuuden vuoksi. Perusterveydenhuollossa olisi hyvä kehittää kuparikierukan tarjontaa jälkiehkäisyvaihtoehtona. Kuparikierukka voidaan asettaa jopa kuuden vuorokauden kuluttua suojaamattomasta yhdynnästä ja jättää tarvittaessa paikoilleen myös jatkuvaa ehkäisyä varten. Jos epäillään kohdunkaulan tulehdusta, kierukka voidaan laittaa harkinnan mukaisesti ottamalla ensin tulehdusnäytteet, jotka ovat gc eli tippuriviljely ja klamydia, ja vastauksia odottamatta annetaan antibioottihoito. Raskaus on vasta-aihe jälkiehkäisylle.

Haittavaikutuksena voi esiintyä pahoinvointia. (Kivijärvi 2013d; Jälkiehkäisy 2010; Ehkäisyopas, 29.)

5.2 Raskauden ei-hormonaalinen ehkäisy

Hormonaaliset ehkäisymenetelmät eivät sovi kaikille. Hoitohenkilökunnalla tulee olla valmiudet ohjata ei-hormonaalisen ehkäisyssä (Taulukko 3) sekä myös niin sanotussa luonnollisessa ehkäisyssä. Kiinnostus ei-hormonaaliseen ehkäisyyn on lisääntynyt viime aikoina etenkin naisilla, jotka käyttävät ehkäisyä harvoin tai jotka eivät vakaumuksellisista tai periaatteellisista syistä hyväksy tavanomaisia menetelmiä raskaudenehkäisyllä. Nainen voi ajoittaa yhdynnit niin kutsutuille varmoille päiville eli käyttää rytmimenetelmää. Menetelmä perustuu pidättäytymiseen yhdynnästä hedelmällisenä ajanjaksona tai estemenetelmien käyttämiseen vain niinä aikoina, jolloin raskaaksi tuleminen on todennäköisintä.

Rytmimenetelmässä eli Ogino-Knausin menetelmässä säännöllisen 28 vuorokauden kuukautiskierron ensimmäiset kahdeksan ja todennäköisesti viimeiset kymmenen päivää ovat suhteellisen varmoja päiviä olla tulematta raskaaksi. Luonnollisina menetelminä voidaan käyttää esimerkiksi peruslämpömenetelmää tai Billingsin ovulaatiomenetelmää.

Peruslämpömenetelmässä ovulaation eli munasolun irtoamisen ajankohtaa määritetään mittaamalla ruumiinlämpöä säännöllisesti. Billingsin ovulaatiomenetelmässä tarkkaillaan kohdun liman eritystä. Kierron keskivaiheella liman erityks kasvaa. Hedelmällinen jakso alkaa, kun kohdun suu tuntuu sormin tunnusteltaessa ensimmäistä kertaa kostealta tai limaiselta. Viimeinen hedelmällinen päivä on neljäs päivä siitä hetkestä, kun liman erityks on runsainta. (Kivijärvi 2013e; Eskola & Hytönen 2008, 74-75.)

Ei -hormonaalinen ehkäisy
<ul style="list-style-type: none"> • Kondomi • Kuparikierukka • Kemialliset ehkäisyvälineet • Sterilisaatio

Taulukko 3: Ei- hormonaaliset raskauden ehkäisymenetelmät

Kondomi on tällä hetkellä sterilisoinnin lisäksi toinen ehkäisymenetelmä, jolla mies voi vaikuttaa raskaudenehkäisyyn. Kondomia käytetään estemenetelmänä silloin kuin hormonaalinen ehkäisymenetelmä ei sovi käyttäjälle tai sitä ei haluta käyttää. Kondomin käyttö perustuu siihen, että siemennesteen ja siittiöiden kulku emättimeen estetään. Kondomi on ainut ehkäisyväline, jolla voi estää sukupuolitautilien tarttumisen. Erityisesti

nuoria tulee kannustaa kondomin käyttöön jo ensimmäisistä yhdynnöistä alkaen. (Mikä ehkäisyksi?, 34.)

Kondomi on ohut lateksikuminen tuppi, joka rullataan erektiossa olevan siittimen päälle ennen kuin siitin viedään naisen emättimeen. Kondomin päähän tulee jättää tyhjää tilaa siemennesteelle. Kondomia tulee käsitellä varovasti sillä terävät osat, kuten kynnet tai vaatteiden terävät osat saattavat rikkoa kondomin. Yhdynnän jälkeen mies vetää siittimen ulos emättimestä ennen kuin erektio katoaa. Samalla hän pitää kiinni kondomin tyviosasta. Näin varmistetaan kondomin pysyminen paikallaan siittimen päällä. Kondomi on kertakäyttöinen ja se voidaan hävittää normaalin talousjätteen mukana. Kondomeja on markkinoilla erivärisiä ja kokoisia. Ja jokaiselle käyttäjälle löytyy sopiva malli. Myös lateksittomia kondomeja on markkinoilla. Kondomeja voi ostaa esimerkiksi päivittäistavarakaupoista tai apteekeista kohtuulliseen hintaan, eikä niiden ostamisella ole ikärajaa. (Eskola & Hytönen 2008, 75-76.)

Naisille valmistetaan polyuretaanimuovista pussimaisia suojuksia, joita voi käyttää raskaudenehkäisymenetelmänä. Naisten kondomi vuoraa emättimen seinämät sisältäpäin ja estää siittiöiden pääsyn kohtuun. Kondomin molemmissa päissä on joustava rengas, joka pitää kondomin paikallaan yhdynnän ajan. Naisten kondomit ovat kertakäyttöisiä ja ne voi hävittää talousjätteen mukana. Miesten ja naisten kondomia ei tule käyttää samanaikaisesti kitkan ja rikkoutumisvaaran vuoksi. Naisten kondomeja on markkinoitu Euroopassa, mutta Suomessa sen tarjonta ja yleistyminen on vähäistä kalliin hinnan ja vaikean käytön vuoksi. (Eskola & Hytönen 2008, 75-76; Mikä ehkäisyksi?, 34; Ehkäisyopas, 25.)

Pessaari on kuppimainen kierrejousen jännittämä lateksikalvo, joka asetetaan emättimeen kohdunnapukkaa vasten. Pessaari estää siittiöiden kulun emättimeen. Lääkäri tai hoitaja valitsee asiakkaalle sopivan kokoisen pessaarin sovitusrengasta apuna käyttäen. Siittiöitä tuhoavalla voiteella käsitelty pessaari laitetaan paikalleen ennen yhdyntää ja poistetaan noin 6-8 tunnin kuluttua yhdynnästä. Yhdynnän jälkeen pessaari pestään haalealla vedellä ja kuivataan. Pessaaria voidaan käyttää noin vuoden verran. Sitä ei ole saatavilla Suomessa, mutta muualla Euroopassa ja Yhdysvalloissa se on yleisessä käytössä. (Eskola & Hytönen 2008, 76.)

Raskauden ehkäisyyn tarkoitettu ehkäisysieni on valmistettu polyuretaanista ja kyllästetty siittiöitä tuhoavalla aineella. Ehkäisysieni on kertakäyttöinen. Ennen yhdyntää sieni kostutetaan vedellä ja asetetaan emättimeen peittämään kohdun napukkaa. Sieni imee itseensä siemennestettä ja estää siittiöiden liikkumisen. Nainen asettaa sienen paikoilleen ennen yhdyntää ja poistaa sen aikaisintaan kuuden tunnin kuluttua yhdynnästä. Ehkäisysientä ei ole tällä hetkellä markkinoilla Suomessa. (Eskola & Hytönen 2008, 76.)

Kemiallisten ehkäisyaineiden teho perustuu siittiöitä tuhoavaan vaikutukseen. Kemiallisen aineen lisäksi valmisteet sisältävät silikonin, josta muodostuu kohdunsuun eteen siittiöiden kulkua estävä kalvo. Kemiallisen aineen tulee olla nopeavaikutteinen ja tehokas, sillä siittiöt etenevät kohdun kaulakanavaan nopeasti. Valmisteiden käyttöohjeita tulee noudattaa tarkoin. Yksinään käytettynä kemiallisen ehkäisy Pearl-in indeksiluku on 20. Suomessa on saatavilla tällä hetkellä yksi myyntiluvallinen kemiallinen ehkäisyvalmiste, joka on ehkäisypuikko. Puikko asetetaan syvälle emättimeen vähintään kymmenen minuuttia ennen yhdyntää. Ehkäisyteho kestää noin kaksi tuntia, jonka jälkeen asetetaan tarvittaessa uusi emätinpuikko. Puikko on kertakäyttöinen ja uusi ehkäisypuikko on asetettava ennen jokaista yhdyntää emättimeen. Vasta-aiheita on esimerkiksi akuutti maksasairaus, yliherkkyys valmisteen ainesosalle, tuore valtimotukossairaus tai selittämätön gynekologinen verenvuoto. Haittavaikutuksina voi esiintyä erilaisia genitaalialueiden ärsytysoireita kuten lämmön tunnetta, paikallista ärsytystä emättimessä tai siittimessä sekä limakalvojen kuivumista tai kipua virtsatessa. (Eskola & Hytönen 2008, 76; Kivijärvi 2013e.)

Kuparikierukka on varma ja turvallinen ehkäisymenetelmä vakituksessa parisuhteessa elävälle, mielellään jo synnyttäneelle naiselle. Kuparikierukka voidaan joissakin tapauksissa asettaa myös synnyttämättömälle naiselle. Jos naisella on useita yhdyntäkumppaneita, sukuelinten tulehdusriski lisääntyy, jolloin kuparikierukka ei ole paras mahdollinen ehkäisymenetelmä. Tulehdukset saattavat vaurioittaa munanjohtimia ja lisätä kohdun ulkoisten raskauksien vaaraa. Munanjohtimien vaurioituminen saattaa alentaa naisen hedelmällisyyttä. Kuparikierukka on yleensä T-mallinen muovista ja kuparista valmistettu esine, jonka lääkäri asettaa kohdun sisälle. Se asetetaan mieluiten kuukautisten aikana tai se voidaan asettaa välittömästi raskauden keskeytyksen jälkeen. Yhdynnästä ei tarvitse pidättäytyä kierukan asettamisen jälkeen. Kuparikierukka on tehokas menetelmä suojaamattoman yhdynnän jälkeisessä eli postkoitaalisessa ehkäisyssä. Kuparikierukka vaikuttaa kahdella tavalla: kupari aiheuttaa siittiöille epäedulliset olosuhteet kohdussa ja kierukka tekee kohdun limakalvon epäedulliseksi raskaudelle ja häiritsee hedelmöittymistä. Kuparikierukan ehkäisyvarmuus kestää noin 5 vuotta, jonka jälkeen lääkäri poistaa tai vaihtaa kierukan. Kuparikierukan asettamiselle ja käytölle on vasta-aiheita, joita ovat muun muassa raskaus tai epäily siitä, sisäsynnytintulehdus, diagnosoimaton ylimääräinen verinen vuoto emättimestä, kohdunkaulan tai endometriumien eli kohdun sisäpinnan limakalvon pahanlaatuinen kasvain tai sen epäily, lisääntynyt vuototaipumus, Wilsonin tauti tai kupariallergia tai emättimen, kohdunkaulan tai kohdun runko-osan poikkeavat rakenteet. Haittavaikutuksina kuparikierukan käytössä saattaa ilmetä lisääntynyttä, pitkäkestoista kuukautisvuotoa, alavatsakipuja sekä kuukautiskipuja. Kierukan käyttäjillä ilmenee useammin bakteerivaginoosia. Kontrollit ovat aiheellisia, jos kierukan käyttäjällä ilmenee edellä mainittuja haittavaikutuksia. Muutoin kontrollit sovitaan

kunta- tai kaupunkikohtaisesti terveydenhoitajan tai lääkärin harkinnan mukaan. (Kivijärvi 2013c; Eskola & Hytönen 2008, 81; Ehkäisyopas, 18, 27; Mikä ehkäisyksi?, 35.)

Sterilisaatio on tarkoitettu lopulliseksi ehkäisyksi silloin, kun raskauksia ei enää suunnitella. Sterilisaatio voidaan tehdä molemmille sukupuolille ja se on kirurginen toimenpide, joka vaatii poliklinikka- tai sairaalakäynnin. Suomen lainsäädännössä olevan sterilisointilain mukaan sterilisaatiota voidaan hakea lääketieteellisin perustein tai sosiaaliin syihin vedoten tai jos muut ehkäisymenetelmät eivät sovi. Perusteita lain mukaan steriloinnille ovat muun muassa henkilön 30 vuoden ikä, yli kolmen lapsen synnyttäminen sekä se, että raskaus vaarantaa henkilön terveyden tai hengen (Sterilointilaki 24.4.1970/283). Naisella sterilisaatio tehdään nukutuksessa usein tähystyksenä, mutta joissain tapauksissa avoleikkaus on mahdollinen. Munanjohtimet voidaan sulkea asettamalla niihin metalliset puristimet tai ne voidaan sitoa ja katkaista. Näin estetään munasolun ja siittiön kohtaaminen. Munanjohtimet arpeutuvat ja tukkiutuvat steriloinnin jälkeen. Sterilointi ei vaikuta naisen hormonitoimintaan, vaan kuukautiset jatkuvat kuten ennenkin. Sterilointi voidaan tehdä synnytyksen jälkeen tai raskaudenkeskeytyksen yhteydessä. Miehen steriloinnissa kiveksistä tulevat siemenjohtimet katkaistaan kivespussin tyven juurelta. Steriloinnin jälkeen mies voi saada normaalin siemensyöksyn, mutta ulos purkautuvassa spermassa ei ole siittiösoluja vaan pelkästään rakkula- ja eturauhasen tuottamaa nestettä. Muun ehkäisymenetelmän käyttö on tarpeen, kunnes sterilisaation jälkeisestä siemennestenäytteestä ei löydy siittiöitä. Näyte tutkitaan useimmiten silloin, kun miehellä on ollut kymmenen siemensyöksyä sterilisaation jälkeen. Miehen sterilisaatio toimenpide tehdään polikliinisesti paikallispuudutuksessa. Sterilisoinnin jälkeen on mahdollista, että siemenjohtimet myöhemmin yhdistyvät uudelleen, mitä kutsutaan rekanalisaatioksi. (Tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä; Eskola & Hytönen 2008, 82-85.)

6 Toiminnallinen toteutus

Toteutussuunnitelmassa kuvaamme oppituntien tavoitteita, sisältöä, rakennetta ja ohjausmenetelmiä taulukoiden (taulukko 4 & taulukko 5) avulla. Toteutussuunnitelmassa kerromme kohderyhmästä ja oppituntien tavoitteista sekä kuvaamme, miten suunnittelimme, toteutimme ja arvioimme seksuaaliopetustunnit 8.- luokkaryhmille.

6.1 Tapahtuman kohderyhmä ja oppituntien tavoitteet

Oppituntien kohderyhmänä olivat 8A- ja 8D-luokkaryhmät Hyökkälän yläasteella. Oppitunnit olivat 45 minuutin mittaisia kokonaisuuksia ja ne toteutettiin sovitusti 8A-ryhmälle 29.9.2014 kello 10.50-11.35 ja 2.10.2014 kello 10.00-10.45 sekä 8D-ryhmälle 26.9.2014 kello 10.50-11.35 ja 2.10.2014 kello 12.15-13.00. Samaa tuntirunkosuunnitelmaa käytettiin molemmissa

luokkaryhmissä. 8A-luokalla oli seitsemän poikaa ja 13 tyttöä. 8D-luokalla oli 12 poikaa ja kahdeksan tyttöä. Ikäjakaumaltaan oppilaat olivat 13-15 vuotiaita, suurin osa kuitenkin 14-vuotiaita. Hyökkälän 8A- ja 8D-luokkaryhmät olivat aikaisemmin käsitelleet jo seksuaalisuuteen liittyviä asioita pääpiirteittäin sekä murrosikään kuuluvia asioita kuten murrosiän tuomia fyysisiä muutoksia. Ehkäisymenetelmät opetettiin ensimmäistä kertaa kohderyhmälle. Terveystiedon opettaja pohjusti terveydenhoitajaopiskelijoiden pitämiä oppitunteja käsittelemällä seksuaalisuutta kokonaisuutena sekä kertomalla muun muassa seksuaalioikeuksista ja suku-puolitaudeista

Oppituntien tavoitteena on lisätä nuorten tietoa seksuaalisuudesta, raskauden ehkäisystä, terveydenhuoltopalveluista ja niiden käytöstä. Tavoitteena on lisätä nuorten tiedollisia ja taidollisia valmiuksia, edistää oikeaoppista ehkäisymenetelmien käyttöä ja nuoren itsemääräämisoikeutta, kannustaa nuorta arvostamaan omaa seksuaalisuuttaan sekä ohjata nuorta etsimään ajantasaista ja luotettavaa tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä ja terveyspalveluista. Tavoitteena on lähdekriittisyyden huomioiminen tiedon hankinnassa sekä myönteisyyden lisääminen seksuaaliterveyttä kohtaan.

6.2 Raskauden ehkäisymenetelmät -oppitunnin suunnitelma

Aika: 1x 45 min

Tavoitteet:

Oppilas

- saa ajantasaista ja luotettavaa tietoa ehkäisymenetelmistä
- omaksuu taidollisia valmiuksia ehkäisymenetelmien käytöstä
- tunnistaa ja osaa nimetä erilaisia ehkäisymenetelmiä
- motivoituu kondomin käyttöön
- motivoituu huolehtimaan ja kantamaan vastuuta omasta seksuaaliterveydestään

Asiasisältö	Tilaisuuden rakenne ja ohjausmenetelmät
Oppituntien sisältö, johdattelu aiheeseen.	ALOITUS 5 min
	Ohjaajien ja oppitunnin rungon esittely.
Raskauden ehkäisymenetelmät, nuorten yleisimmät ehkäisyvaihtoehdot.	LUOKKATYÖSKENTELY 20 min

Raskauden ehkäisymenetelmät-moniste.	<p>Raskauden ehkäisymenetelmien opetus Powerpoint-diaesityksen ja ehkäisypakin avulla. Kondomin käytön opetus Kondomikioski- videon avulla.</p> <p>Raskauden ehkäisymenetelmät -monisteen jako oppilaille.</p>
Raskauden ehkäisymenetelmien kertaus.	<p>PARIKILPAILU 10 min</p> <p>Parikilpailu erilaisista väittämistä, jotka koskevat raskauden ehkäisymenetelmiä.</p> <p>Purku: Ohjaajat kokoavat.</p>
<p>Yhteenveto oppitunnista.</p> <p>Palautteen kerääminen.</p>	<p>TILAISUUDEN KOKOAMINEN 5 min</p> <p>Yhteenveto.</p> <p>Kotitehtävä: ”Pohdi ja kirjoita vähintään kolmen eri raskauden ehkäisymenetelmän hyviä ja huonoja puolia.”</p> <p>Palautteen kerääminen.</p>

Taulukko 4: Ensimmäisen oppitunnin runko

ALOITUS 5 min

Ohjaajat kuvaavat oppituntien tavoitteet, sisällöt ja menetelmät. Ohjaajat esittäytyvät luokalle.

Asiasisältö: Oppituntien sisältö. Ohjaajat esittelevät itsensä luokalle ja kertovat, miksi ovat pitämässä oppitunteja. Ohjaajat kertovat tulevasta oppitunnista ja sen rungosta.

LUOKKATYÖSKENTELY 20 min

Asiasisältö: Raskauden ehkäisymenetelmät.

Powerpoint-diaesitys ja ehkäisypakki: Powerpoint-diaesityksen avulla kerrotaan nuorten yleisimmistä ehkäisymenetelmistä, kondomista, ehkäisypillereistä ja -renkaasta. Diaesityksen aikana ohjaajat näyttävät Kondomikioski-videon (Kondomikioski 2014). Videossa ohjataan, miten kondomi asetetaan ja poistetaan oikeaoppisesti. Muista ehkäisymenetelmistä kerrotaan diaesityksen lopussa. Diaesityksen lopuksi ohjaajat kierrättävät luokassa ehkäisypakin malliehkäisykappaleita. Ehkäisypakki toimii opetuksessa havainnointimenetelmänä. Ohjaajat vastaavat oppilaiden tarkentaviin kysymyksiin.

Raskauden ehkäisymenetelmät -moniste: Raskauden ehkäisymenetelmät -monisteen jako oppilaille. Monisteessa on eroteltuna hormonaaliset ja ei-hormonaaliset ehkäisymenetelmät sekä niiden hyviä ja huonoja puolia. Monisteessa on kuvattuna seuraavat ehkäisymenetelmät: kondomi, kuparikierukka, kemialliset ehkäisyvälineet, sterilisaatio, ehkäisypillerit, ehkäisyrenkas, ehkäisyalaustari, jälkiehkäisypilleri, minipillerit, ehkäisykapseli, hormonikierukka ja ehkäisyinjektio. Ehkäisymenetelmät moniste on tehty mukaillen 8.-luokkalaisten käyttämiä terveystiedon oppikirjoja (Orkovaara, Cacciatore, Furman, Hirvihuhta, Hämäläinen, Kekki & Korteniemi-Poikela 2004; Hannukkala, Orkola, Peltomaa & Reinikkala 2012; Immonen, Laasonen, Pohjanlahti & Sihvola 2008.)

PARIKILPAILU 10 min

Asiasisältö: Raskauden ehkäisymenetelmien kertaus.

Parikilpailu: Pulpetit asetetaan pareittain valmiiksi luokkaan ennen tunnin alkua. Parit kisaavat keskenään raskauden ehkäisymenetelmiä koskevista väittämistä. Oppilaat miettivät pareittain, mitkä ohjaajien esittämistä väittämistä ovat totta ja mitkä tarua. Parit ilmaisevat vastauksensa nostamalla lapun näkyville. Vihreä lappu kuvaa väittämän olevan totta ja punainen lappu kuvaa väittämän olevan tarua. Oppilaat pitävät itse kirjaa omien oikeiden vastausten lukumäärästä.

Purku: Ohjaajat kertovat väittämän oikean vastauksen kaikkien parien nostettua vastauslapun näkyviin. Ohjaajat kiteyttävät väittämän suullisesti.

TILAISUUDEN KOKOAMINEN 10 min

Yhteenveto: Ohjaajat käyvät suullisesti läpi kuluneen oppitunnin pääasiasisällöt ja vastaavat tarvittaessa oppilaiden esittämiin kysymyksiin.

Kotitehtävä: Ohjaajat antavat kotitehtävän oppilaille. Kotitehtävässä oppilaiden tulee kirjoittaa ja pohtia kolmen eri ehkäisymenetelmän hyviä ja huonoja puolia itsenäisesti. Oppilaat voivat käyttää jaettua monistetta apuna kotitehtävän teossa.

Palautteen kerääminen: Ohjaajat keräävät oppitunnin lopuksi kirjallisen palautteen jana-arviointilomakkeella, jossa arvioidaan oppitunnin sisältöä, ohjausmenetelmiä, ilmapiiriä ja ohjausta. Arviointi tapahtuu nimettömänä oppilasta tunnistamatta. Ohjaajat keräävät palautteen kirjekuoreen, joka suljetaan.

6.3 Raskauden ehkäisymenetelmät-oppitunnin toteutus

Ensimmäinen oppitunti aiheesta ”raskauden ehkäisymenetelmät” pidettiin 8A-luokalle 29.9.2014. Terveystiedon opettaja seurasi oppituntia luokassa. Ohjaaja Takala esitteli heidän olevan Hyvinkään Laurean terveydenhoitajaopiskelijoita ja kertoi oppituntien olevan osa toiminnallista opinnäytetyötä. Takala kertoi, että he pitävät kokonaisuudessaan kaksi oppituntia luokkaryhmälle. Takala esitteli oppitunnin rungon lyhyesti.

Oppitunnin aloittavaa powerpoint-esitystä ja Kondomikioski -videota ei saatu näkymään teknisten ongelmien vuoksi, joten ohjaajat muuttivat oppitunnin runkoa. Powerpoint-diaesitys korvattiin terveydenhoitajaopiskelijoiden tekemällä raskauden ehkäisymenetelmät - monisteella (Liite 2). Monisteen avulla ohjaajat kävivät suullisesti läpi eri ehkäisymenetelmiä. Ohjaajat kertoivat jokaisesta monisteen ehkäisymenetelmistä vuoropuheluna ja oppilaat seurasivat samaan aikaan monisteesta opetettavaa asiaa. Ohjaajat havainnoivat luokkaa opetuksen aikana. Ohjaaja Takala esitteli ehkäisypakin avulla erilaisia ehkäisymenetelmiä sekä kierrätti mallivälineitä oppilaiden kesken. Oppilaat tutustuivat terveydenhoitajaopiskelijoiden tuomiin kuviin ehkäisymenetelmistä. Monisteen läpikäyminen keskeytyi oppilaan pyörtymiseen, mutta tilanteesta huolimatta opetus jatkui entisellä tavalla. Pyörtymiskohtauksessa ohjaajat toimivat yleisten ensiapuohjeiden mukaisesti laittamalla oppilaan makuuasentoon, jalat koholle. Toinen ohjaajista rauhoitteli pyörtynyttä oppilasta ja toinen ohjaajista ohjasi muuta luokkaryhmää rauhan säilyttämiseksi. Opettaja haki pyörtyneelle oppilaalle sokeripitoista juotavaa. Tilanteesta keskusteltiin oppitunnin lopuksi koko ryhmän kesken.

Seuraavaksi vuorossa oli parikilpailu väittämistä, jotka koskivat raskauden ehkäisyä (Liite 3). Ohjaaja Hakasalo aloitti kertomalla parikilpailun säännöistä ja ohjaaja Takala jakoi vastauslaput pareille. Ohjaajat lukivat väittämiä vuorotellen. Oppilaat kirjasivat oikeiden vastausten lukumäärän omiin vihkoihin.

Lopuksi ohjaajat kokosivat oppitunnin asiat yhteen. Kondomin käytön tärkeydestä muistutettiin. Ohjaaja Takala kertoi oppilaille kotitehtävän ohjeistuksen, jonka oppilaat kirjoittivat muistiin. Ohjaajat muistuttivat, että kotitehtävä tarkistetaan seuraavalla tunnilla. Viimeiseksi ohjaajat keräsivät palautteen oppilailta nimettömänä. Ohjaaja Takala kertoi palautelomakkeen kuuluvan opinnäytetyön pohdinta- ja arviointiosuuteen. Ohjaajat muistuttivat oppilaita täyttämään kaksisivuisen palautteen huolellisesti. Oppilaat palauttivat jana-arviointilomakkeen lähtiessään luokasta.

Ensimmäinen oppitunti aiheesta ”raskauden ehkäisymenetelmät” pidettiin 8D-luokkaryhmälle 26.9.2014. Terveystiedon opettaja seurasi oppituntia luokan takaosassa. Ohjaaja Takala esitteli heidän olevan Hyvinkään Laurean terveydenhoitajaopiskelijoita. Takala kertoi oppituntien olevan osa toiminnallista opinnäytetyötä. Takala kertoi, että he pitävät kokonaisuudessaan kaksi oppituntia luokkaryhmälle. Takala esitteli oppitunnin rungon lyhyesti.

Ensimmäisenä ohjaaja Hakasalo kertoi powerpoint-diaesityksen avulla nuorten yleisimmistä ehkäisymenetelmistä, ehkäisyn aloituksesta ja ehkäisyn valintaan vaikuttavista tekijöistä. Powerpointissa kerrottiin tarkemmin nuorten yleisimmistä ehkäisymenetelmistä. Hakasalo näytti Väestöliiton Kondomikioski -videon. Powerpoint-diaesityksen jälkeen ohjaaja Takala esitteli oppilaille erilaisia ehkäisymenetelmiä kouluterveydenhoitajalta saadun ehkäisypakin avulla. Ehkäisypakki sisälsi kondomin, ehkäisypilleriliuskan, minipilleriliuskan, ehkäisyrenkaan, ehkäisylaastarin ja hormonikierukan. Terveysneuvojaopiskelijat toivat mukanaan kuvia ehkäisymenetelmistä. Malliehkäisykappaleita ja -kuvia kierrätettiin luokassa ja oppilaat saivat tutustua niihin. Oppilaat esittivät kysymyksiä ehkäisyvälineistä ja niihin vastattiin. Kiinnostusta herätti muun muassa kierukka ja ehkäisyn aloitus ja niistä esitettiin kysymyksiä seuraavanlaisia kysymyksiä: ”Miten ehkäisykapseli tarkalleen vaikuttaa?”, ”Miten kierukka asetetaan?”, ”Kuinka nopeasti laastari vaikuttaa?”.

Ehkäisypakin esittelyn jälkeen oli parikilpailun vuoro. Pulpetit olivat valmiina pareittain luokassa. Parit kisasivat keskenään raskauden ehkäisymenetelmiä koskevista väittämistä ja miettivät keskenään, mitkä ohjaajien esittämistä väittämistä olivat totta ja mitkä tarua. Parit kertoivat vastauksensa nostamalla mielipidettään vastaavan lapun näkyville. Vihreä lappu kuvasi väittämän olevan totta ja punainen lappu kuvasi väittämän olevan tarua. Oppilaat

pitivät itse kirjaa oikeiden vastausten lukumäärästä. Ohjaajat kertoivat oikeat vastaukset kaikkien oppilaiden vastattua.

Ohjaajat jakoivat Raskauden ehkäisymenetelmät -monisteen oppilaille (Liite 2). Ohjaajat esittelivät monisteen ja kehottivat tutustumaan siihen itsenäisesti kotona. Ohjaajat mainitsivat, että monistetta voi käyttää myöhemmin kotitehtävän teossa sekä kokeisiin lukumateriaalina.

Oppitunnin loppupuolella ohjaajat ohjeistivat kotitehtävän oppilaille, jotka kirjoittivat tehtävänannon omiin terveystiedon vihkoihinsa. Kotitehtävässä oppilaiden tulisi pohtia ja kirjoittaa kolmen eri ehkäisymenetelmän hyvistä ja huonoista puolista. Oppilaille annettiin aihetta koskevat sivunumerot terveystiedonkirjasta. Oppilaille kerrottiin, että kotitehtävä tarkistetaan seuraavalla oppitunnilla.

Lopuksi kerättiin palaute (Liite 6) terveydenhoitajaopiskelijoiden pitämästä oppitunnista. Palautelomakkeessa oppilaat arvioivat oppitunnin sisältöä, menetelmiä, ohjausta ja ilmapiiriä jana-arvioinnin avulla. Palaute annettiin nimettömänä.

6.4 Kriittinen terveyslukutaito -oppitunnin suunnitelma

Aika: 1 x 45 min

Tavoitteet:

Oppilas

- jäsentää ja omaksuu uutta tietoa vanhan tietoperustan päälle
- arvioi tiedon luotettavuutta kriittisesti
- pohtii seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja ratkaisuja
- toimii ryhmässä muiden kanssa ja motivoituu ryhmätyöskentelyyn

Asiasisältö	Tilaisuuden rakenne ja ohjausmenetelmät
Oppitunnin tavoitteet ja sisällöt.	ALOITUS 10 min
	Oppitunnin rungon esittely. Kotitehtävän tarkistus.

Kriittinen terveyslukutaito.	RYHMÄTEHTÄVÄ 25 min
	Ryhmätehtävä: artikkeliin tutustuminen. Purku: Ohjaajat kokoavat.
Yhteenveto. Palautteen kerääminen.	TILAISUUDEN KOKOAMINEN 10 min
	Palautteen kerääminen. Esitteiden ja materiaalin jako.

Taulukko 5: Toisen oppitunnin runko

ALOITUS 10 min

Asiasisältö: Oppituntien sisältö. Ohjaajat kertovat tulevasta oppitunnista ja sen rungosta.

Kotitehtävä: Ohjaajat kokoavat edellisen tunnin kotitehtävän vastaukset keskustellen yhteen.

RYHMÄTEHTÄVÄ 25 min

Asiasisältö: Kriittinen terveyslukutaito.

Ryhmätehtävä: Oppilaat tutustuvat neljän hengen ryhmissä artikkeliin ”Ehkäisy jää, jos haluan miestä kovasti” (Lehto 2011). Ohjaajat tulostavat artikkelin etukäteen oppilaille. Oppilaiden tehtävänä on lukea artikkeli ja tarkastella tekstiä kriittisesti. Oppilaat pohtivat ryhmässä seuraavia kysymyksiä: 1. ”Millainen asenne Essillä on raskauden ehkäisyä kohtaan?” ja 2. ”Millaisia riskejä huolettomasta seksikäyttäytymisestä voi seurata?”. Ryhmät alleviivaavat artikkelin pääkohtia ja kokoavat vastaukset yhdessä monisteen takapuolella olevaan vastaustilaan.

Purku: Ryhmät kertovat vastaukset kysymyksiin ja ohjaajat kokoavat ne dokumenttikameran avulla yhteen. Ensimmäisen kysymyksen kohdalla tulisi nousta esille seuraavia asioita: Essi ei

pidä ehkäisymenetelmiä tärkeänä. Hän uskoo, että keskeytetty yhdyntä on turvallista. Essi harrastaa toistuvasti irtosuhteita ja on usein yhdyntähetkellä päihtynyt. Kiire ja sähläys ovat myös vaikuttaneet kondomin käyttämättömyyteen. Essi on syönyt jälkielektrisyä useasti. Toisen kysymyksen kohdalla tulisi nousta esille seuraavia asioita: Huoleton seksikäyttäytyminen voi johtaa sukupuolitauditartuntaan tai raskauteen. Hoitamattomat sukupuolitaudit voivat aiheuttaa pahimmassa tapauksessa lapsettomuutta. Sukupuolitauditartunnan jälkeen on tärkeää ottaa yhteyttä yhdyntäkumppaneihin sekä käydä testeissä. Artikkelin tapauksessa Essin kohdalla tieto klamydiasta nosti esille nolouden, pelon ja itseinhon tunteita.

TILAISUUDEN KOKOAMINEN 10 min

Yhteenveto: Ohjaajat käyvät suullisesti läpi kuluneen oppitunnin sisällön ja vastaavat tarvittaessa oppilaiden esittämiin kysymyksiin.

Palautteen kerääminen: Ohjaajat keräävät oppitunnin lopuksi kirjallisen palautteen jana-arviointilomakkeella, jossa arvioidaan oppitunnin sisältöä, ohjausmenetelmiä, ilmapiiriä ja ohjausta. Arviointi tapahtuu nimettömänä oppilasta tunnistamatta. Ohjaajat keräävät palautteen kirjekuoreen, joka suljetaan.

Esitteiden ja materiaalin jako: Halukkaille jaetaan ehkäisyetteitä ja kondomeja.

6.5 Kriittinen terveyslukutaito -oppitunnin toteutus

Toisella oppitunnilla käsiteltiin aihetta ”kriittinen terveyslukutaito”. Oppitunti pidettiin 2.10.2014 8A-luokalle. Terveystiedon opettaja seurasi oppituntia. Oppitunnin alussa ohjaaja Hakasalo esitteli oppitunnin rungon lyhyesti. Rungon esittelyn jälkeen ohjaajat tarkistivat edellisellä tunnilla annetun kotitehtävän. Ohjaajat kokosivat kotitehtävän vastaukset keskustellen yhteen. Oppilaat saivat vastausvuoron viittaamalla. Kotitehtävässä nuoret olivat pohtineet nuorten yleisimpiä ehkäisymenetelmiä, muun muassa kondomia ja e-pillereitä.

Ohjaaja Hakasalo kertasi raskauden ehkäisymenetelmiä Powerpoint-diaesityksen avulla, sillä esitystä ei saatu edellisellä oppitunnilla näkyviin teknisten ongelmien vuoksi. Powerpoint-diaesityksen yhteydessä näytettiin Väestöliiton Kondomikioski-video.

Ohjaaja Takala ohjeisti ryhmätehtävän, jossa oppilaat tutustuivat artikkeliin (Liite 4). Oppilaiden tehtävänä oli lukea artikkeli ja pohtia kahta kysymystä. Ryhmät kokosivat vastaukset yhdessä monisteelle ja ohjaajat kokosivat ryhmien vastaukset yhteen käyttäen

dokumenttikameraa. Ohjaaja Takala alleviivasi monisteen pääkohtia oppilaiden vastausten myötä. Ohjaajat täydensivät oppilaiden kommentteja ja esittivät tarkentavia ja johdattelevia kysymyksiä.

Ohjaaja Hakasalo kiteytti tunnilla opitut asiat ja sisällön suullisesti. Yhteenvedon jälkeen ohjaajat keräsivät kirjallisen palautteen oppilailta. Ohjaajat keräsivät palautteen kaikilta oppitunnille osallistuneilta oppilailta. Ohjaajat olivat laittaneet luokan eteen valmiiksi ehkäisyasetteja ja kondomeja, joita halukkaat ottivat mukaansa.

Toisella oppitunnilla käsiteltiin aihetta ”kriittinen terveyslukutaito”. Oppitunti pidettiin 2.10.2014 8D-luokalle. Terveystiedon opettaja seurasi oppituntia luokassa. Oppitunnin alussa ohjaaja Hakasalo esitteli oppitunnin rungon lyhyesti. Rungon esittelyn jälkeen ohjaajat tarkistivat edellisellä tunnilla annetun kotitehtävän. Ohjaajat kokosivat kotitehtävän vastauksen keskustellen yhteen. Oppilaat saivat vastausvuoron viittaamalla. Kotitehtävässä nousi esille nuorten yleisimmin käytetyt ehkäisymenetelmät.

Ohjaaja Takala ohjeisti ryhmätehtävän, jossa oppilaat tutustuivat artikkeliin. Oppilaiden tehtävänä oli lukea artikkeli ja pohtia kahta kysymystä. Ryhmät kokosivat vastaukset yhdessä monisteelle. Ohjaajat kokosivat ryhmien vastaukset käyttäen dokumenttikameraa apuna. Ohjaaja Takala alleviivasi monisteen pääkohtia oppilaiden vastausten myötä. Ohjaajat täydensivät oppilaiden kommentteja ja esittivät tarkentavia ja johdattelevia kysymyksiä.

Varasuunnitelmana ohjaajat olivat kehittäneet toiminnallisen pelin (Liite 5), jota käytettäisiin, mikäli oppitunti etenisi odotettua nopeammin. Toiminnallisessa pelissä oppilaat kokosivat aiemmin valituissa pienryhmissä otsikoiden alle kuvia ja väittämiä raskauden ehkäisymenetelmistä ja sukupuolitaudeista. Peli kertasi aiemmin opittuja asioita. Ohjaajat kävivät pelin väittämät läpi pienryhmittäin. Pienryhmät kertoivat vuorotellen yhden otsikon alle tulevat väittämät.

Lopuksi ohjaaja Hakasalo kertasi kuluneen oppitunnin sisältöä. Yhteenvedon jälkeen ohjaajat keräsivät kirjallisen palautteen oppilailta jana-arviointilomakkeen avulla. Ohjaajat olivat koonneet luokan eteen valmiiksi ehkäisyasetteja ja kondomeja, joita halukkaat ottivat mukaansa.

7 Oppituntien arviointi

Oppitunteja arvioitiin jana-arviointilomakkeen avulla (Liite 6). Palautelomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa oppilaiden ajatuksia oppituntien sisällöstä, menetelmistä, ohjauksesta ja ilmapiiristä. Oppilaat arvioivat niitä kouluarvosanoin 4-10. Oppilaat vastasivat

kysymykseen antamalla omaa mielipidettään vastaavan arvosanan jana-asteikolla. Jana-arviointiasteikkoa 4-10 käytettiin, jotta palautteen antaminen olisi peruskoululaisille mahdollisimman selkeää ja helposti ymmärrettävää. Palautelomakkeessa kysymykset 1-3 koskivat oppitunnin sisältöä eli tiedollista osuutta. Kysymykset 4 ja 5 koskivat ohjausmenetelmiä. Oppituntien ilmapiiriä arvioitiin kysymyksellä 6. Ohjaajien työskentelyä arvioitiin kysymyksillä 7-9. Sisältöä kuvaavat kysymykset kartoittivat, kuinka tärkeänä nuori piti oppitunnin aihetta ja kuinka paljon nuori sai uutta tietoa raskaudenehkäisystä sekä kuinka paljon nuori voi hyödyntää tunnin asioita lähitulevaisuudessa. Menetelmiä kuvaavat kysymykset kartoittivat oppitunnin työskentelytapojen monipuolisuutta ja keskustelun luontevuutta aiheesta. Ohjaajien työskentelyä kuvaavilla kysymyksillä kartoitettiin ohjaajien tiedollista osaamista sekä kykyä huomioida oppilaat yksilöinä ja ryhmänä. Ilmapiiriä kuvaavalla kysymyksellä kartoitettiin, millainen ilmapiiri asioista keskustelemiseen oppitunneilla vallitsi. Palautelomakkeen avoimella kysymyksellä kysyttiin kehittämis ehdotuksia tuleville oppitunneille.

Jana-arviointiasteikossa arvosana 4-5 vastasi tyydyttävää, arvosana 6-7 vastasi hyvää, arvosana 8-9 vastasi kiitettävää ja arvosana 10 vastasi erinomaista. Oppilaiden merkitsemä kohta jana-asteikolla mitattiin viivaimella, jolloin tulos saatiin numeraaliseksi. Jana-asteikon ollessa 7 senttimetrinen, kahden arvosanan väli oli 1,17 senttimetriä. Esimerkiksi jos oppilas merkitsi rastin janalle 1,17 senttimetrin kohtaan jana-asteikon alusta mitattuna, vastasi se arvosanaa 5 (tyydyttävä). Analysoinnissa käytettiin Microsoft Excel 2010 taulukkolaskentaohjelmaa, johon tulokset syötettiin. Tehtyjen taulukoiden avulla tulokset esitettiin pylvädiagrammeina luokkaryhmien molemmista oppitunneista. Taulukoissa kuvattiin molempien luokkaryhmien vastauksia yhteenlaskettuina (Taulukot 6-7).

7.1 Palautekyselyyn vastanneet

Kyselyyn vastasi kaksi 8.-luokkaryhmää. 8A-luokalta ensimmäisen oppitunnin palautteeseen vastasi 20 oppilasta, joista 13 oli tyttöjä ja seitsemän poikia. Toisen oppitunnin palautteeseen vastasi 8A-luokalta vastasi 17 oppilasta, joista 12 oli tyttöjä ja 5 poikia. 8D-luokalta ensimmäisen oppitunnin palautteeseen vastasi 17 oppilasta, joista seitsemän oli tyttöjä ja 10 poikia. Toisen oppitunnin palautteeseen vastasi 8D-luokalta vastasi 13 oppilasta, joista kuusi oli tyttöjä ja seitsemän poikia. Jokainen oppitunnille osallistunut vastasi palautteeseen. Ohjaajat eivät saaneet tyhjiä lomakkeita palautuneiksi (Taulukko 6).

	8A- luokan oppilaat		8D- luokan oppilaat		Yhteensä (n)
1.oppitunnin oppilaat (n)	20		17		37
	Tytöt (n)	Pojat (n)	Tytöt	Pojat (n)	

			(n)		
	13	7	7	10	
2.oppitunnin oppilaat (n)	17		13		30
	Tytöt (n)	Pojat (n)	Tytöt (n)	Pojat (n)	
	12	5	6	7	
Yhteensä (n)	25	12	13	17	67

Taulukko 6: Toisen oppitunnin runko

7.2 Ensimmäisen oppitunnin palaute

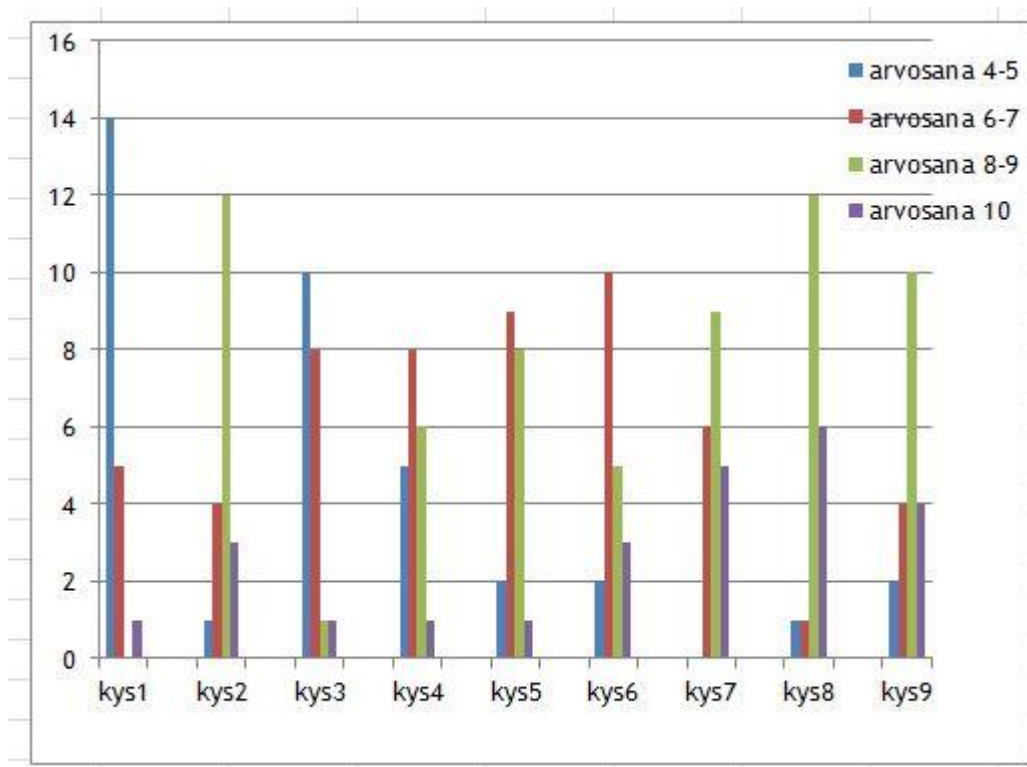
Taulukossa 7 kuvataan molempien luokkaryhmien palautetta ensimmäisestä oppitunnista. Palautteen mukaan oppilaat saivat uutta tietoa raskauden ehkäisystä, mutta eivät kokeneet pystyvänsä hyödyntämään tunnilla opittuja asioista seuraavan kahden vuoden aikana. Oppilaat kokivat, että ohjausmenetelmät olivat monipuoliset ja oppitunnin aiheista keskusteltiin luontevasti. Oppilaat kokivat ilmapiirin myönteiseksi oppitunnilla. Oppilaat kokivat saavansa osallistua oppitunnilla itselleen sopivalla tavalla. Palautteen mukaan oppilaat kokivat, että ohjaajilla oli riittävästi tietoa aiheesta ja ohjauksessa otettiin oppilaat hyvin huomioon. (Taulukko 7.)

	Tyydyttävä (4-5)	Hyvä (6-7)	Kiitettävä (8-9)	Erinomainen (10)
1. Oppitunnilla puhuttiin minulle tärkeistä asioista	15	14	7	1
2. Oppitunnilla sain uutta tietoa raskauden ehkäisystä	1	9	21	6
3. Pystyn jatkossa hyödyntämään tunnilla käsiteltyjä asioista seuraavan kahden vuoden aikana	12	13	9	3
4. Oppitunnin työskentelytavat olivat monipuoliset	5	15	12	5

5. Tuntien aiheista keskusteltiin luontevasti	2	11	19	5
6. Oppitunnilla oli myönteinen ilmapiiri asioista keskustelemiseen	3	14	12	8
7. Sain osallistua itselleni sopivalla tavalla	1	8	19	9
8. Ohjaajilla oli riittävästi tietoa aiheesta	1	2	23	11
9. Ohjaajat ottivat oppilaat huomioon	3	5	21	8

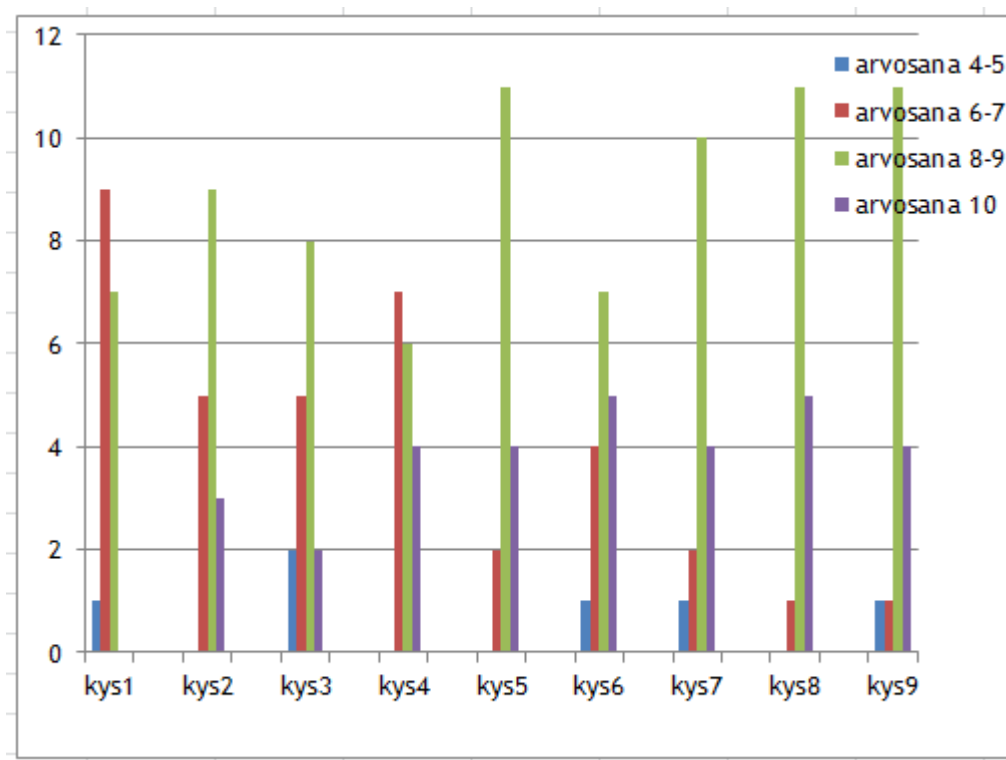
Taulukko 7: Ensimmäisen oppitunnin jana-arvioinnin palaute kysymyksittäin

Palautteen perusteella suurin osa ($n > 10$ oppilasta) 8A-luokan oppilaista ei kokenut oppitunnilla käsiteltävien asioiden olevan tärkeitä heidän elämäntilanteessaan. Suurin osa oppilaista koki saavansa uutta tietoa raskauden ehkäisystä oppituntien aikana ja he antoivat kiitettävän arvosana jana-asteikolla. Puolet vastaajista koki, etteivät pysty hyödyntää tunnilla opetettuja asioita lähitulevaisuudessa. Hieman alle puolet ($n=8$) vastanneista piti oppitunnin työskentelytapoja monipuolisina antaen arvosanan hyvä. Suurin osa ($n=18$) oppilaista kuitenkin koki, että oppitunnin aiheista keskusteltiin luontevasti antaen arvosanan hyvä. Palautteen perusteella oppitunnilla vallitsi myönteinen ja avoin ilmapiiri asioista keskustelemiseen ja neljäsosa ($n=5$) oppilaista antoi oppitunnin ilmapiirille erinomaisen arvosanan. Melkein kaikki ($n=18$) oppilaat pitivät ohjaajia ammattitaitoisina. Palautteen mukaan ohjaajat ottivat oppilaat huomioon hyvin, sillä puolet ($n=10$) vastasi antaen arvosanan hyvä (Taulukko 8).



Taulukko 8: 8A-luokan ensimmäisen oppitunnin palaute määrinä (n)

Palautteen perusteella 8D-luokan oppilaista yli puolet (n=9) koki oppitunnilla käsitellyt asiat tärkeiksi antaen arvosanan hyvä. Oppilaista yli puolet (n=9) koki saaneensa uutta tietoa ehkäisystä oppitunnilla. Melkein neljäsosa (n=4) koki oppitunnin työskentelytapojen olleen monipuoliset sekä yli puolet (n=11) arvioi keskustelun oppitunnilla olleen luontevaa. Oppilaiden mielestä oppitunnilla oli myönteinen ilmapiiri. Palautteiden perusteella oppituntien ohjaus oli hyvää. Ohjaajilla oli riittävästi tietoa aiheista suurimman osan (n=11) mielestä. Palautteen mukaan ohjaajat ottivat oppilaat huomioon kiitettävästi (n=11) (Taulukko 9).



Taulukko 9: 8D-luokan ensimmäisen oppitunnin palaute määrinä (n)

7.3 Toisen oppitunnin palaute

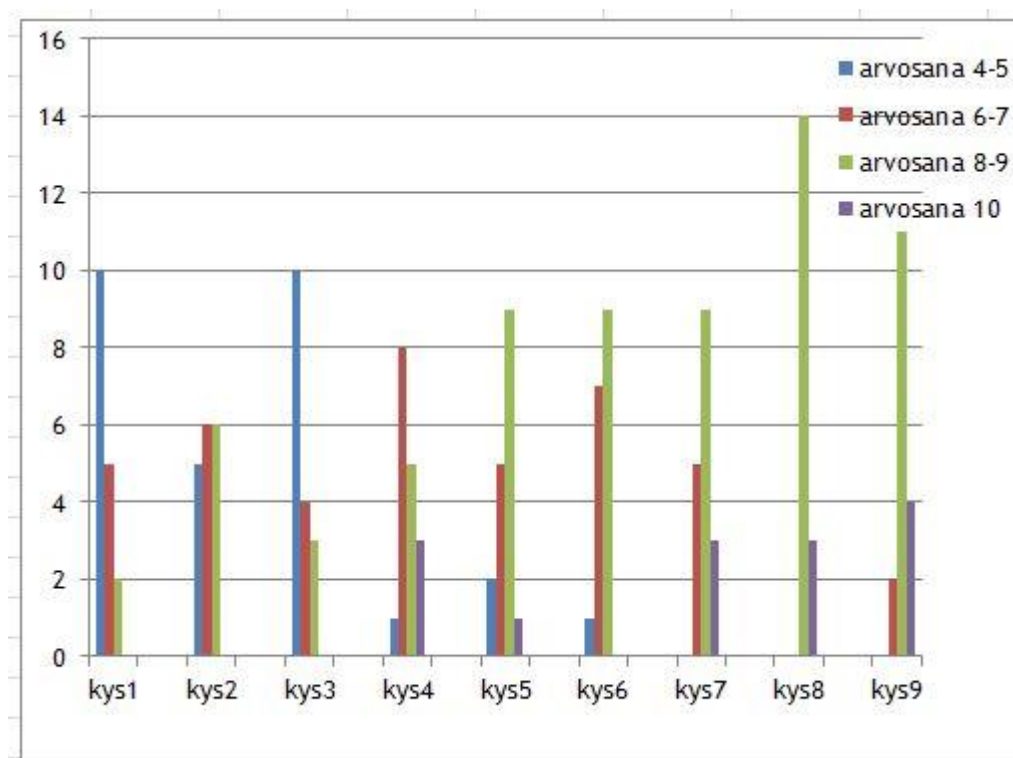
Alla olevassa taulukossa 10 kuvataan molempien luokkaryhmien vastauksia yhteenlaskettuina. Taulukossa kuvataan molempien luokkaryhmien palautetta toisesta oppitunnista. Palautteen mukaan oppilaat saivat uutta tietoa raskauden ehkäisystä, mutta eivät kokeneet pystyvänsä hyödyntämään tunnilla opittuja asioista seuraavan kahden vuoden aikana. Oppilaat kokivat, että ohjausmenetelmät olivat monipuoliset ja oppitunnin aiheista keskusteltiin luontevasti. Oppilaat kokivat ilmapiirin myönteiseksi. Oppilaat kokivat saavansa osallistua itselleen sopivalla tavalla oppitunnilla. Palautteen mukaan oppilaat kokivat, että ohjaajilla oli riittävästi tietoa aiheesta ja ohjauksessa otettiin oppilaat hyvin huomioon (Taulukko 10).

	Tyydyttävä (4-5)	Hyvä (6-7)	Kiitettävä (8-9)	Erinomainen (10)
1. Oppitunnilla puhuttiin minulle tärkeistä asioista	11	14	5	0
2. Oppitunnilla sain uutta tietoa raskauden	7	11	10	2

ehkäisystä				
3. Pystyn jatkossa hyödyntämään tunnilla käsiteltyjä asioita seuraavan kahden vuoden aikana	16	5	7	2
4. Oppitunnin työskentelytavat olivat monipuoliset	1	12	13	5
5. Tuntien aiheista keskusteltiin luontevasti	2	9	15	4
6. Oppitunnilla oli myönteinen ilmapiiri asioista keskustelemiseen	1	8	19	2
7. Sain osallistua itselleni sopivalla tavalla	0	5	17	8
8. Ohjaajilla oli riittävästi tietoa aiheesta	0	0	22	8
9. Ohjaajat ottivat oppilaat huomioon	0	2	18	10

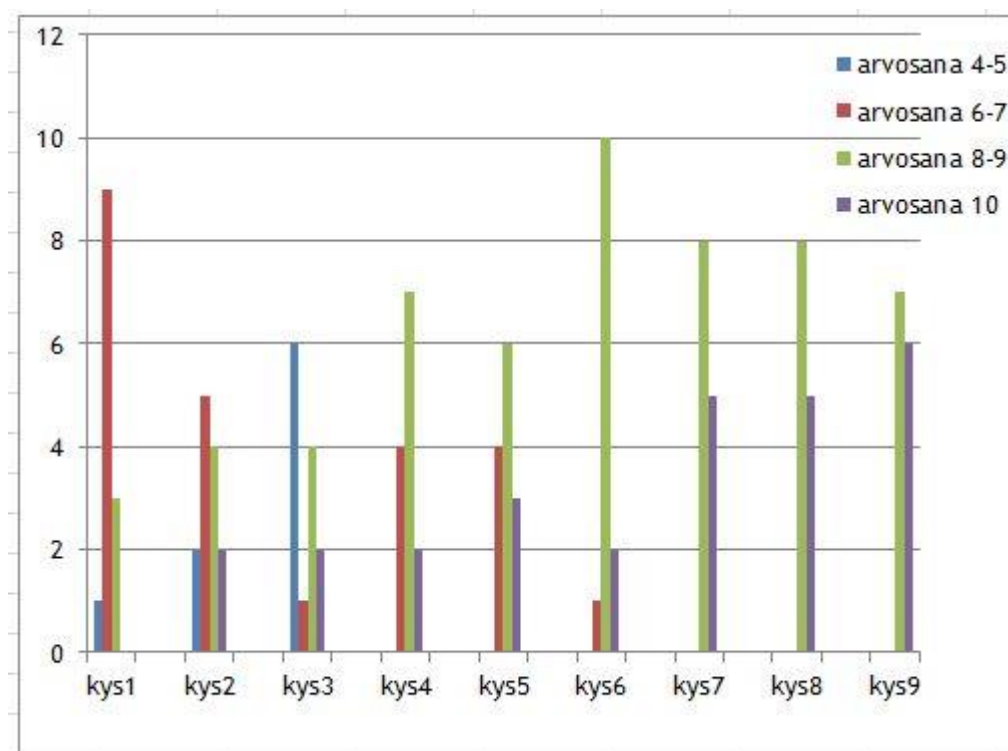
Taulukko 10: Toisen oppitunnin jana-arvioinnin palaute kysymyksittäin

Toisella oppitunnilla kerätyn palautteen mukaan 8A-luokan oppilaista yli puolet (n=10) arvioi, ettei oppitunnilla puhuttu heille tärkeistä asioista antaen arvosanan tyydyttävä. Palautteen perusteella luokalla ei noussut selkeää mielipide-eroa siitä, saivatko oppilaat uutta tietoa raskauden ehkäisystä oppitunnilla. Yli puolet (n=9) vastanneista koki tunnin aiheista keskustelun luontevaksi ja ilmapiirin myönteiseksi. Valtaosa (n≥12) koki ohjauksen onnistuneeksi oppitunnilla (Taulukko 11).



Taulukko 11: 8A-luokan toisen oppitunnin palaute määrinä (n)

Toisella oppitunnilla kerätyn palautteen mukaan 8D-luokka (n=13) arvioi suurimmaksi osaksi (n=9) oppitunnin aiheita tärkeiksi antaen arvosanaksi hyvän. Palautteen perusteella toisella oppitunnilla uutta tietoa raskauden ehkäisystä luokka sai niukasti, eivätkä oppilaat kokeneet pystyvänsä hyödyntämään opittuja asioita seuraavan kahden vuoden aikana. Yli puolet vastaajista (n=8) koki oppitunnin työskentelytavat monipuolisiksi. Melkein puolet (n=6) vastasi, että aiheista keskusteltiin luontevasti antaen arvosanaksi kiitettävän. Melkein kaikki (n=10) kokivat oppitunnin ilmapiirin myönteiseksi. Toisen oppitunnin ohjaus oli kiitettävää tai erinomaista kaikkien vastanneiden mielestä. Ohjaus-aihepiiriä koskevat kysymykset keräsivät ainoastaan arvosanoja kiitettävä ja erinomainen (Taulukko 12).



Taulukko 12: 8D-luokan toisen oppitunnin palaute määrinä (n)

7.4 Avoimen kysymyksen palaute

Palautelomakkeen avoimella kysymyksellä pyrittiin keräämään vastanneilta mielipidettä oppituntien kehittämisestä. Molemmilta oppitunneilta kerätty avoin palaute oli seuraavanlaista:

”en tiedä.”

”en tiedä.”

”emmä tiedä.”

”ei hiljaisia hetkiä”

”oli mahtava tunti”

”-☺”

”Kertoa lisää ja syvemmin ehkäisymenetelmien toiminnasta esim milloin alkaa vaikuttamaan”

”Lisää tietoa.”

”Enemmän tietoa vähemmän tunnetuista ehkäisytyyleistä”

”Puhumalla lisää”

”Enemmän käytännön asioita.”

”Ei mitenkään”

”Powerpoint (toimiva)”

”Toimiva Powerpoint”

”En tiiä ☹”

”Hyvin sovellettu”

”Huolehtii, että tekniikka toimii”

”?”

7.5 Terveystiedon opettajan antama palaute

Pyysimme palautetta terveystiedon opettajalta sähköpostitse. Terveystiedon opettaja oli erittäin tyytyväinen ohjaukseen. Hän piti aihetta tarpeellisenä ja ajankohtaisena. Hän oli tyytyväinen, että aiheesta puhutaan myös terveydenhoitajaopiskelijan näkökulmasta. Hänen mukaansa terveydenhoitajaopiskelijat olivat valmistautuneet oppitunteihin huolella ja kokonaisuudesta heijastui vahva tiedollinen asiantuntijuus. Terveystiedon opettajan mukaan opiskelijat ottivat oppilaat hyvin huomioon ja opetus oli kiinnostavaa ja havainnollistavaa. Kotitehtävät olivat tarkkaan harkittuja ja tukivat opittua. Hänen mukaansa oppitunnit olivat monipuolisia. Lähettämässään sähköpostiviestissä hän toteaa:

”Toisen tunnin mediakriittisyys -teema oli myös hyvin ajankohtainen ja tapausesimerkin kautta tehty työstö herätti oppilaat pohtimaan aihepiiriä. Tekemänne peli ja antamanne havaintomateriaalit hyödyntävät meitä koululla jatkossakin. Tunnelma opetustilanteissa oli miellyttävä ja rauhallinen.” (K. Haapala 2014.)

Terveystiedon opettajan mukaan terveydenhoitajaopiskelijat olivat itsevarmoja ja ammattitaitoisia. Hän kommentoi sähköpostissaan kehittämisehdotuksina seuraavaa:

” --Jos jotakin haluaisin lisätä, ehkä itse enemmän ottaisin puheeksi mahdollisten sydänsurujen ja hylätyksi tulemisen kokemusten vaikutuksista fyysisen terveyden lisäksi myös psyykkiseen terveyteen - puhuttaessa useista eri suku-puolisuhteista tai irtosuhteista.” (K. Haapala 2014.)

Mielestämme terveystiedon opettajan antama palaute oli positiivista ja rakentavaa. Olemme samaa mieltä siitä, että keskustelua olisi voinut enemmän olla henkisen kuormituksen vaikutuksista fyysisessä terveydessä. Kuitenkin ajan ollessa rajallinen teimme tietoisien päätöksen aiheen rajauksesta ja sisällöstä oppitunneilla.

Muutamat 8. -luokkalaiset olivat antaneet kirjallista palautetta terveystiedon opettajalle ohjaajista oppituntien jälkeen:

”Itsevarmuutta oli koko oppitunnin ajan.” (K. Haapala 2014.)

”Työt tytöt uskalsivat sanoa napakasti jos jotkut puhuivat päälle ja osasivat keskustella seksuaalisista asioista rakentavasti.” (K. Haapala 2014.)

8 Tulosten tarkastelua

Ohjaajien hyvä valmistautuminen edesauttoi sujuvaa ohjausta. Valmis tuntirunko ja ohjaajien tekemät opetusmateriaalit antoivat varmuutta ohjaukseen. Oppitunnit olivat etukäteen suunniteltuja, mutta erilaiset muuttujat, kuten tekniset ongelmat, vaikuttivat oppituntien etenemiseen. Ohjaajat pyrkivät pitämään oppituntien asiasisällön samanlaisena kuin toteutussuunnitelmassa. Muuttuvissa tilanteissa ohjaajilta vaadittiin sopeutumiskykyä, improvisointi- ja tilanteen hallintataitoja. Mielestämme oppituntien asiasisältö oli ajantasaista ja luotettavaa sekä ilmaisutapa oli ikätasoa huomioivaa. Ohjaajat loivat myönteisen ilmapiirin asioista keskustelemiseen. Ammatillisuus ja molemminpuolinen vuorovaikutus näkyi ohjauksessa. Ohjaajien oma mielenkiinto ja innostus aiheesta heijastui tuntiopetuksessa. Ohjaajat kertoivat esimerkiksi uusista ehkäisyvalmisteista, joista olivat kuulleet ehkäisykoulutuksessa keväällä 2014. Annoimme näyttöön perustuvaa ohjausta, joka tuki oppimista. Kerroimme nuorille tärkeimmistä ehkäisymenetelmistä, seksuaalisuudesta sekä kannustimme kriittiseen terveyslukutaitoon. Monipuoliset ohjausmenetelmät tekivät oppituntien sisällöstä mielekkään ja nykypäivään soveltuvan. Ohjausprosessin vaiheet toteutuivat ohjauksessa. Vaiheet tukivat opinnäytetyön loogista etenemistä ja selkeyttivät kokonaisuutta. Kannustimme nuoria kondomin käyttöön muun ehkäisyopetuksen ohessa.

Kerroimme nuorille seksuaaliterveyttä koskevista tietolähteistä ja kannustimme tiedon kriittiseen tarkasteluun. Ohjasimme nuoria hakeutumaan terveystietopalveluiden piiriin ehkäisyyn koskevissa asioissa. Kerroimme erityisesti Tuusulan kunnan ehkäisyneuvola- ja kouluterveydenhuoltopalveluista.

Oppitunneille asetetut oppilaskohtaiset tavoitteet toteutuivat hyvin. Toisella oppitunnilla väittämäkilpailu herätti paljon keskustelua. Oppilaat osasivat vastata parikilpailun väittämiin oletettua paremmin, sillä nuorilla oli aikaisempaa tietoa aiheesta. Nuoret hyödynsivät myös selkeästi ensimmäisellä tunnilla opittuja asioita. Osa parikilpailun väittämistä (Liite 3) herätti keskustelua. Artikkelitehtävässä oppilaat löysivät oikeita vastauksia asetettuihin kysymyksiin ja osasivat pohtia seksuaalisuuteen liittyviä asioita ja ratkaisuja. Mielestämme osasimme tuoda ohjaajina mediakriittistä näkökulmaa esille artikkelitehtävän yhteydessä. Mielestämme oppilaiden ryhmätyöskentely oli toimivaa ja motivoitunutta.

Avoimen kysymykseen vastasi 18 oppilasta ja vastaukset olivat pääsääntöisesti suppeita, lyhyitä kommentteja ja ne jakautuivat laajasti. Vastaukset yhdistettiin siten, että samankaltaiset vastaukset ryhmiteltiin kolmeksi kokonaisuudeksi. Kokonaisuudet olivat ”asiasisältö”, ”ohjausmenetelmät” ja ”en osaa sanoa”.

Vastaukset ”en tiedä.”, ”en tiedä.”, ”emmä tiedä.”, ”En tiää ☹️”, ”?” ja ”Ei mitenkään” kertoivat siitä, etteivät oppilaat osanneet kertoa tunnille kehittämis ehdotuksia.

Vastaukset ”Kertoa lisää ja syvemmin ehkäisymenetelmien toiminnasta esim. milloin laastari alkaa vaikuttamaan”, ”Lisää tietoa.”, ”Enemmän tietoa vähemmän tunnetuista ehkäisytyyleistä”, antoivat palautetta asiasisällöstä. Vastauksista ilmenee, että oppilaat kaipaavat tarkempaa tietoa aiheesta. Koemme, että kerroimme nuorten yleisimmästä ehkäisymenetelmästä ikätasoisesti opetussuunnitelman ja terveystiedon opettajan toiveet huomioiden. Oppilaiden tiedon tarpeeseen tulee vastata antamalla välineitä tiedon etsimiseen itsenäisesti.

Vastaukset ”ei hiljaisia hetkiä”, ”oli mahtava tunti”, ”- ☺️”, ”Puhumalla lisää”, ”Enemmän käytännön asioita.”, ”Powerpoint (toimiva)”, ”Toimiva Powerpoint”, ”Hyvin sovellettu” ja ”Huolehtii, että tekniikka toimii”, antoivat palautetta oppituntien ohjausmenetelmistä ja oppituntien toimivuudesta. Osa vastaajista toivoi, että ohjaajat kiinnittäisivät enemmän huomioita tekniikan toimivuuteen ja puhuisivat lisää, kun taas toiset kokivat, että tunti oli hyvin sovellettu. Osa avoimen palautteen kommenttien merkityksistä jää ajoittain epäselväksi kommenttien suppeuden ja sanavalintojen vuoksi. Esimerkiksi kommentti ”ei hiljaisia hetkiä” voidaan tulkita myönteiseltä mutta myös kielteisellä tavalla. Myönteiseltä kannalta katsottuna kommentti voi tarkoittaa, että ohjaajat olivat käyttäneet keskustelua

ohjausmenetelmänä aktiivisesti. Kielteiseltä kannalta katsottuna kommentti voi tarkoittaa, ettei vastaaja kokenut saavansa riittävästi työrauhaa oppitunnilla.

8.1 Toiminnan luotettavuus

Tutustuimme aihetta käsittelevään lähdemateriaaliin laajasti ja pyrimme käyttämään tutkittua ja ajantasaista tietoa monipuolisesti opinnäytetyössä. Opinnäyteprosessin aikana olimme aktiivisia ja etsimme uutta tietoa jatkuvasti. Kiinnitimme huomioita Internet-lähteiden valintaan ja pyrimme käyttämään tunnettujen ja luotettavien yhteisöjen julkaisuja. Vanhempia lähteitä käytimme tilanteissa, jolloin uudempaa tutkimusmateriaalia ei ollut saatavilla. Suhtauduimme kaikkiin käyttämiimme lähteisiin kriittisesti pohtimalla kirjoittajan lähdeaineistoin luotettavuutta. Käytimme esimerkiksi sellaisia kirjoittajia, joilla on paljon kirjoitettua materiaalia samasta aiheesta. Esimerkiksi Ismo Kontula ja Raisa Cacciatore ovat julkaisseet paljon seksuaalisuuteen liittyvää materiaalia. Kontula on ollut toteuttamassa seksuaali-aiheista FINSEX-tutkimusta, jota hyödynsimme opinnäytetyössämme. FINSEX-tutkimuksen lisäksi hyödynsimme paljon THL:n julkaisemaa Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintamallia vuosille 2014 - 2020 ja sen sisältämää materiaalia sekä englanninkielisiä tutkimuksia. Pyrimme siihen, että englanninkielisen tekstin suomentaminen ei muuta alkuperäisen tekstin tarkoitusta ja sanomaa.

Koko kirjoitusprosessin ajan olimme yhteydessä säännöllisin väliajoin opinnäytetyön ohjaajaan. Kävimme tapaamassa ohjaajaa myös kasvotusten kehittämis ehdotusten ja rakenteellisten muutosten tiimoilta. Olimme sähköpostiyhteydessä terveystiedonopettajan kanssa tarpeen mukaan oppitunteihin ja opetusmateriaaliin liittyvissä asioissa.

Uskomme, että osasyynä kerätyn avoimen palautteen niukkuuteen on ollut oppilaiden motivaation ja mielenkiinnon puute palautteen antoa kohtaan. Emme usko, että kiinnostus palautteen antoa kohtaan on ollut kovin suurta oppitunnin lopussa.

8.2 Pohdinta ja kehittämis ehdotukset

Kehitettävänä asiana koemme, että ensimmäisen oppitunnin väittämäkilpailu olisi voinut olla hieman haastavampi, sillä oppilaiden pohjatieto oli kattava. Käytännön valmisteluihin ennen oppitunteja olisi voinut varata enemmän aikaa tekniikan toimivuuden varmistamiseksi. Ennen oppituntien sisällön suunnittelua oppilaiden toiveita olisi voinut kysyä kirjallisen materiaalin, kuten kyselyn avulla, jotta menetelmät ja asiasisältö olisivat olleet asiakaslähtöisempiä.

Oppituntien aiheet ovat tärkeitä ja ajankohtaisia, sillä nykypäivänä tietoa on saatavilla valtavasti erilaisten viestimien kautta. Oikeanlaisen ja asianmukaisen tiedon löytäminen

vaatii terveyslukutaitoa. Terveyslukutaidon kehittymisen myötä nuoren terveystasaaminen kasvaa ja näkyy myöhemmin terveystäyttymisenä. Terveystasaamista on vielä vaikea arvioida nuoren kohdalla, sillä se näkyy tulevaisuudessa terveystäyttymisenä seksuaaliterveydessä. Terveysten edistämiseen panostamalla voidaan lisätä nuorten terveyshyötyä ja hyvinvointia. Käytännössä terveyshyöty voi olla esimerkiksi raskauden- ja sukupuolitautilien ehkäisy. Opinnäytetyön tekijöiden oppimisprosessiin liittyvät tavoitteet toteutuivat hyvin. Opinnäytetyön avulla lisäsimme työelämätaitoja tekemällä yhteistyötä kouluyhteisön ja nuorten kanssa. Opinnäytetyön aihe kehitti terveydenhoitotyön ammatillista osaamista ja suunnittelu- ja ohjaustaitoja. Aiheen tärkeyden ja mielenkiintoisuuden johdosta myös terveyttä edistävä työote kehittyi. Tärkeänä osana opinnäytetyössä oli toteuttaa ohjausmenetelmällisesti monipuoliset oppitunnit, jotka pohjautuvat terveyden edistämistyöhön. Tavoitteena oli sisällyttää oppitunteihin nuoren tietoja, taitoja ja asenteita tukeva aihekokonaisuus, joka perustuu konstruktivistiseen oppimisen teoriaan.

Lähteet

Painetut lähteet

- Aho, T., Kotiranta-Ainamo, A., Pelander, A. & Rinkinen, T. 2008. Puhutaan seksuaalisuudesta -nuori vastaanotolla. Helsinki: VL-Markkinointi.
- Arkio-Lampinen, M. & Voutilainen, A. 2011. Seksuaaliterveyden työkalupakki. Helsinki: Hiv-säätiö/ Hiv-tukikeskus.
- Engeström, Y. 1992. Perustietoa opetuksesta. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Eskola, K. & Hytönen, E. 2008. Nainen hoitotyön asiakkaana. Helsinki: WSOY.
- Gertrude, A. & Centerwall, E. 1999. Lapset ja seksuaalisuus. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Hannukkala, M., Orkola, T., Peltomaa, M. & Reinikkala, P. Voimaa -terveystieto 7-9. Helsinki: SanomaPro.
- Hellström, M. 2010. Sata sanaa kasvatuksesta. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Immonen, A., Laasonen, I., Pohjanlahti, A. & Sihvola, S. Vire -terveystieto 7-9. Helsinki: Otava.
- Karling, M., Ojanen, T., Siven T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2008. Lapsen aika. Helsinki: WSOY.
- Kinnunen, S. 2001. Tytöt, pojat ja seksi. Kuinka tuen lapsen seksuaalista kasvua. Helsinki: Kirjapaja.
- Koivisto, T., Muurinen, S., Peiponen, A. & Rajalahti, E. 2002. Hoitotyön vuosikirja 2003 - Terveiden edistäminen. Helsinki: Tammi.
- Kontula, O. 2000. Seksuaaliterveys Suomessa. Helsinki: Tammi.
- Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. Portaita pitkin -Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Helsinki: WSOY.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.
- Leskinen, L. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2000. Terveiden lukutaito ja sen kehittäminen: Passiivisesta tiedon vastaanottajasta aktiiviseksi toimijaksi. Terveiden edistämisen lehti. Helsinki: Terveiden edistämisen keskus, 4-5; 22-25.
- Nutbeam, D. 2006. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Australia.
- Onnismäa, J. 2011. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki: Gaudeamus.
- Orkovaara, P., Cacciatore, R., Furman, B., Hirvihuhta, H., Hämäläinen, A., Kekki, M. & Korteniemi-Poikela, E. Dynamo -terveystietoa luokille 7-9. Helsinki: Tammi.
- Puolimatka, T. 2002. Opetuksen teoria -Konstruktivismista realismiin. Helsinki: Tammi.
- Rinkinen, T. 2012. Nuorten kysymyksiä seksuaaliterveydestä Väestöliiton Internetpalvelussa. Helsinki: Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos.

Vilkkä, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vänskä, K., Laitinen-Väänänen, S., Kettunen, T. & Mäkelä, J. 2011. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Helsinki: Edita.

Sähköiset lähteet

Alaoutinen, S., Bruce, T., Kuisma, M., Laihanen, E., Nurkka, A., Riekkö, K., Tervonen, A., Virkki-Hatakka, T., Kotivirta, S. & Muukkonen, S. 2009. LUT:n opettajan laatuopas. Viitattu 12.7.2014.
<http://www.lut.fi/documents/10633/29855/lut-opettajan-laatuopas.pdf/bc65885e-b71c-47f4-acc8-a7399c1b22e8>

Edistä, ehkäise, vaikuta - Seksuaali- ja lisääntymisterveyden toimintaohjelma 2014-2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Viitattu 12.12.2014.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116162/THL_OPAS33_VERKKO.pdf?sequence=1

Halonen, M., Reyes, M. & Kontula, O. 2014. Poikanäkökulma seksuaaliopetukseen -kasvattajan opas. Väestöliitto. Viitattu 23.7.2014. https://vaestoliitto-fi-bin.directo.fi/@Bin/6adf069a59e8a98df5a6f6bd1b0d7d11/1406125893/application/pdf/3138621/PoikaS%20Kasvattajan%20opas_web.pdf

Jakonen, S., Tossavainen, K. & Vertio, H. 2005. Lasten ja nuorten terveydenluku-aidon oppiminen - haaste terveysneuvonnalle ja -opetukselle. Lääkärilehti. Viitattu 12.5.2014.
http://nelli.laurea.fi:2056/dtk/ltk/koti?p_haku=terveystietous

Jälkiehkäisy. 2010. Käypä hoito. Viitattu 5.3.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=hoi50039&p_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy

Järvinen, S. 2007. Seksuaaliopetus yläkouluissa: Mitä, Milloin ja Miten -Lukion 2. ja 3. luokan oppilaiden ajatuksia seksuaalisuudesta ja sen opetuksesta yläkouluissa. Jyväskylän yliopisto. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu.

Kivijärvi, A. 2013a. Raskauden ehkäisy: aloitus, menetelmän valinta ja seuranta. Terveysportti. Viitattu 16.2.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=pearlin%20indeksi

Kivijärvi, A. 2013b. Hormonaalinen ehkäisy. Terveysportti. Viitattu 5.3.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=hormonaalinen%20ehk%C3%A4isy

Kivijärvi, A. 2013c. Kuparikierukkaehkäisy. Terveysportti. Viitattu 16.2.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=kuparikierukkaehk%C3%A4isy

Kivijärvi, A. 2013d. Jälkiehkäisy. Terveysportti. Viitattu 5.3.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00654&p_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy

Kivijärvi, A. 2013e. Muut menetelmät raskauden ehkäisykeinona. Terveysportti. Viitattu 5.3.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=j%C3%A4lkiehk%C3%A4isy

Kolari, T. 2007. Nuorten kokemuksia kouluterveydenhoitajan toteuttamasta seksuaalikasvatuksesta. Tampereen yliopisto Pro gradu.

Kondomikioski. 2014. Väestöliitto. Viitattu 3.10.2014. <http://kondomikioski.fi/>

Men and boys in sexual and reproductive health rights. 2013. IPPF. Viitattu 7.7.2014.
<http://www.ippf.org/our-work/what-we-do/sexual-rights/engaging-men-and-boys-srhr-and-hivaids>

Nieminen, P. 2013. Papa- ja endometriumnäyte. Terveysportti. Viitattu 5.3.2014.
http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=hormonikierukka

Nipuli, S. 2014. Kouluterveyskyselyn tuloksia nuorten seksuaaliterveydestä. Viitattu 31.1.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/organisaatio/rakenne/yksikot/seli/verkostokirje/2013/nuorten_seksuaaliterveydesta_uutta_tietoa

Nummelin, R. 2000. Seksuaalikasvatusmateriaalit -pääkaupunkilaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.

Nuorten seksuaalioikeudet. 2014. Väestöliitto. Viitattu 5.7.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/seksi/seksuaalioikeudet/>

Opetussuunnitelman perusteet. 2004. Opetushallitus. Viitattu 30.1.2014.
http://www.oph.fi/download/139848_pops_web.pdf

Perhe. Tilastokeskustelu. Viitattu 21.12.2013. <http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>

Seksuaalikasvatuksen standardit Euroopassa. 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.7.2014. http://www.thl.fi/documents/10531/100056/WHO_Seksuaalikasvatuksen.pdf

Seksuaalikasvatus. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus

Seksuaalikasvatus. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.12.2014.
<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eritoimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/seksuaaliterveys/seksuaalikasvatus>

Seksuaalineuvonta. 2014. Väestöliitto. Viitattu 13.5.2014.
<http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/seksuaalikasvatus/seksuaalineuvonta/>

Seksuaalioikeudet. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 5.7.2014.
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/seksuaalinen-hyvinvointi/seksuaalioikeudet>

Seksuaalisuuden portaita askel kerrallaan. 2014. Väestöliitto. Viitattu 25.2.2014
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/

Seksuaalisuus. 2014. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 13.5.2014.
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/seksuaalinen_hyvinvointi/seksuaalisuus

Seksuaaliterveyden edistäminen. 2015. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.1.2015.
http://www.stm.fi/hyvinvointi/terveydenedistaminen/seksuaaliterveyden_edistaminen

Stages in group development -one model. 2014. University of Oxford. Oxford Learning Institute. Viitattu 6.5.2014.
<https://www.learning.ox.ac.uk/media/global/wwwadminoxacuk/localsites/oxfordlearninginstitute/documents/supportresources/lecturersteachingstaff/developmentprogrammes/StagesinGroupDevelopment.pdf>

Tilasto- ja indikaattoripankki SOTKANet 2005-2013. 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.7.2014.
<http://uusi.sotkanet.fi/portal/page/portal/etusivu/hakusivu/tulossivu?regionCount=1¤tEvent=getData&sexCount=3&setId=p85c1a784c430d84bce931c340f4b9b95e4e3c7c2123511&inDCount=4&yearCount=4>

Tiitinen, A. Tietoa potilaalle: Ehkäsypillerit (Yhdistelmäehkäisy). 2013. Terveysportti. Viitattu 17.2.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=yhdistelm%C3%A4ehk%C3%A4isy

Tiitinen, A. Tietoa potilaalle: Hormonikierukka. 2013. Terveysportti. Viitattu 5.3.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=hormonikierukka

Tiitinen, A. Tietoa potilaalle: Kierukka (ehkäisy). 2013. Terveysportti. Viitattu 5.3.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=hormonikierukka

Tiitinen, A. Tietoa potilaalle: Minipillerit ja muut pelkkää progestiinia sisältävät ehkäisymenetelmät. 2013. Terveysportti. Viitattu 5.3.2014.
http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00651&p_haku=hormonikierukka

5. Porras. 2014. Väestöliitto. Viitattu 26.2.2014
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/viidesporras/

6. Porras. 2014. Väestöliitto. Viitattu 31.1.2015
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/seksuaalisuuden_portaat/kuudesporras/

7. Porras. 2014. Väestöliitto. Viitattu 31.1.2015
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/seksuaalisuuden_portaat/seitsemasporras/

8. Porras. 2014. Väestöliitto. Viitattu 31.1.2015
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/murrosika/seksuaalisuuden_portaat/kahdeksasporras/

9. Porras. 2014. Väestöliitto. Viitattu 26.2.2014
http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/kasvu_ja_kehitys/seksuaalisuuden_portaat/yhdeksasporras/

"Imago Dei". Ihminen -Jumalan kuva vai terveydenhuollon tuote. 2005. ETENE. Viitattu 16.12.2013. http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=17156&name=DLFE-531.pdf

Julkaisemattomat lähteet

Ehkäisyn monet mahdollisuudet -tietoa raskauden ehkäisystä ja seksuaalisuudesta. Bayer HealthCare.

Ehkäisyopas- tietoa raskauden ehkäisymenetelmistä. Schering-Plough Oy.

Haapala, K. 2014. Sähköpostihaastattelu. Lähetetty 22.10.2014.

Jaydess® Käyttäjän opas. Bayer HealthCare.

Kun on aika rakastaa - tietoa ehkäisystä ja sukupuolitaudeista. Bayer HealthCare.

Mikä ehkäisyksi? -tietoa seksuaalisuudesta, ehkäisymenetelmistä ja seksitaudeista. Bayer HealthCare.

Kuvat

Kuva 1: Tausta ja tarkoitus	7
Kuva 2: Seksuaalikasvatuksen toteutusmuodot Nummelinia (2000) mukailleen	11
Kuva 3: Nuoruuden seksuaalisuuden portaat.....	19

Taulukot

Taulukko 1: Seksuaalikasvatuksessa huomioitavat asiat mukaillen THL 2014a	13
Taulukko 2: Raskauden hormonaalinen ehkäisy	27
Taulukko 3: Ei- hormonaaliset raskauden ehkäisymenetelmät	34
Taulukko 4: Ensimmäisen oppitunnin runko.....	39
Taulukko 5: Toisen oppitunnin runko.....	44
Taulukko 6: Toisen oppitunnin runko.....	48
Taulukko 7: Ensimmäisen oppitunnin jana-arvioinnin palaute kysymyksittäin.....	49
Taulukko 8: 8A- luokan ensimmäisen oppitunnin palaute määrinä (n)	50
Taulukko 9: 8D- luokan ensimmäisen oppitunnin palaute määrinä (n)	51
Taulukko 10: Toisen oppitunnin jana-arvioinnin palaute kysymyksittäin	52
Taulukko 11: 8A- luokan toisen oppitunnin palaute määrinä (n)	53
Taulukko 12: 8D- luokan toisen oppitunnin palaute määrinä (n)	54

Liitteet

Liite 1 Powerpoint- diaesitys	67
Liite 2 Raskauden ehkäisymenetelmät- moniste	72
Liite 3 Parikilpailun väittämät	73
Liite 4 Artikkelitehtävä	74
Liite 5 Ehkäisymenetelmät- peli	76
Liite 6 Palautekysely	80

Liite 1 Powerpoint- diaesitys

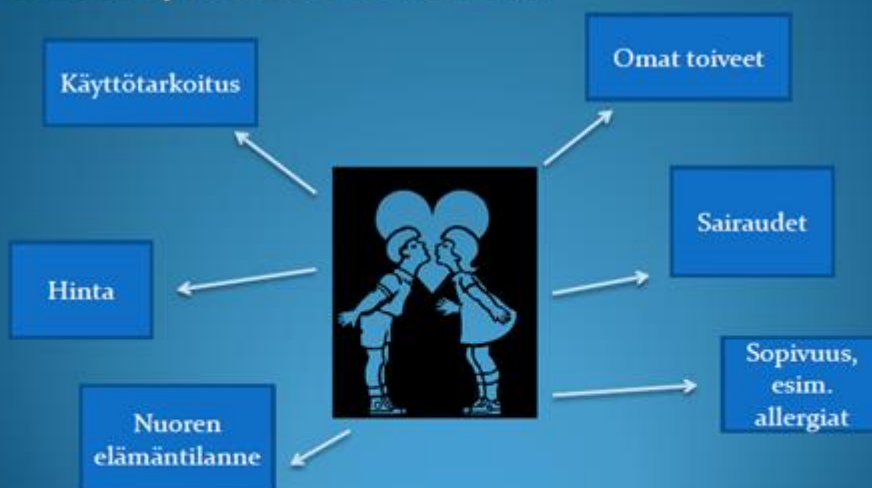
Yleisimmät ehkäisymenetelmät

Katja Hakasalo & Vilma Takala
Terveystenhoitajaopiskelijat
Laurea AMK, Hyvinkää

Raskautta voi ehkäistä monella tavalla:

- Kondomi
- Ehkäisypillerit (minipillerit ja yhdistelmäehkäisypillerit)
- Ehkäisylaastari
- Ehkäisykapseli
- Ehkäisyrengas
- Kierukka (kupari- ja hormonikierukka)
- Jälkiehkäisy
- Spermisidit eli siittiöitä tuhoavat kemialliset aineet (esim. voiteet, vaahdot tai puikot)

Miten valitsen oikean ehkäisymenetelmän?



Kondomi

- Ainoa ehkäisyvalmiste, joka suojaa sukupuolitaudeilta
- Asetetaan jäykistyneen peniksen päälle ennen limakalvokontaktia
- Estää siittiöiden pääsyn emättimeen
- Kondomi poistetaan siemensyöksyn jälkeen ennen erektion loppumista



Kondomi



- Kondomia säilytettävä valolta suojattuna, kuivassa paikassa
- Kondomipakkausta ei saa avata teräviä apuvälineitä käyttäen, kuten esimerkiksi saksilla tai hampailla
- Tarkista aina kondomipakkauksen päiväys ja ulkonäkö ennen sen käyttöä!

Ehkäisypillerit

Yhdistelmäehkäisypillerit

- Estrogeenia + keltarauhashormonia sisältävä valmiste
- Käytetään raskauden ehkäisyyn, mutta myös kivuliaiden ja runsaiden kuukautisten hoitoon
- Yksi nuorten käytetyimmistä ehkäisymenetelmistä

Minipillerit

- Keltarauhashormonia sisältävä valmiste
- Pienihormoninen valmiste
- Sopii naiselle, jolla on esimerkiksi migreeni tai korkea verenpaine

Ehkäisypillereiden käytössä muistettava:

Sivuvaikutukset mahdollisia

Tablettien oton säännöllisyys!

Lääkäri määrää käyttäjälle aina yksilöllisesti



Ei suojaa sukupuolitaudeilta

Ehkäisyrengas

- Joustava, kuminen rengas
- Asetetaan emättimeen
- Yhdistelmäehkäisyvalmiste, joka sisältää estrogeenia ja keltarauhashormonia
- Hormonit imeytyvät tasaisesti limakalvojen kautta elimistöön
- Rengasta käytetään yhtäjaksoisesti 3 viikkoa, jonka jälkeen pidetään viikon tauko. Taukoviikolla tulevat kuukautiset.



Kondomikioski- video

- <http://kondomikioski.fi/>



Lähteet

Mekaaniset ja kemialliset ehkäisykeinot. 2009. Viitattu 4.4.2014.

<http://www.tohtori.fi/?page=3669292&id=7471431>

Väestöliitto 2014. Kondomi suojaa myös seksitaudeilta. Viitattu 4.4.2014.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/kondomi/>

Väestöliitto 2014. Ehkäisyrenkas asetetaan emättimeen. Viitattu 4.4.2014.

<http://www.vaestoliitto.fi/nuoret/ehkaisy/raskaudenehkaisy/ehkaisyrenkas/>

Väestöliitto. Kondomikioski- video. Viitattu 4.4.2014. <http://kondomikioski.fi/>

Mitä tehdä, jos kondomi menee rikki? Viitattu 4.4.2014.

http://www.terve.fi/sites/default/files/styles/node-page/public/media/VOI_HYVIN_nuori/81267305.jpg?tok=3BSJRvAP

Huhtanen, A. Fimealla ei tiedossa ehkäisyrenkaan aiheuttamia kuolemantapauksia. 2013. Viitattu 4.4.2014.

<http://www.hs.fi/terveys/a1387440661/3>

Liite 2 Raskauden ehkäisymenetelmät- moniste

RASKAUDEN EI- HORMONAALINEN EHKÄISY

KONDOMI + ehkäisee sukupuolitauteilta + ainut ehkäisymenetelmä, johon mies voi myös vaikuttaa + helppo hankkia kaupasta tai apteekista - saattaa rikkoutua tai luisahtaa peniksen päältä pois erektion loputtua KUPARIKIERUKKA + asetetaan naisen kohtuun + pitkäaikainen ehkäisyvalmiste - saattaa lisätä kuukautisvuotoa KEMIAALLISET EHKÄISYVÄLINEET + vaahdot, puikot, geelit, voiteet + sisältävät siittiöitä tappavia aineita + käytetään usein kondomin lisänä - heikko ehkäisyteho STERILISAATIO + aikuisten ehkäisymenetelmä silloin, kun lapsia ei enää toivota - peruuttamaton toimenpide

RASKAUDEN HORMONAALINEN EHKÄISY

YHDISTELMÄEHKÄISYVALMISTEET (KAKSI HORMONIA) EHKÄISYPILLERIT + hyvä ehkäisyteho + syödään säännöllisesti 3vk + 1vk + voi helpottaa kivuliaita kuukautisia tai aknea - täytyy muistaa syödä päivittäin EHKÄISYRENGAS + asetetaan emättimeen + unohtamisriski pieni - täytyy muistaa vaihtaa säännöllisesti 3vk + 1vk EHKÄISYLAASTARI + kiinnitetään iholle + ei tarvitse muistaa päivittäin - laastarin paikkaa täytyy vaihdella säännöllisesti JÄLKIEHKÄISYPILLERIT + kun muu ehkäisy on epäonnistunut tai kondomi mennyt rikki - ei ensisijainen ehkäisymenetelmä - sisältää paljon hormoneja - otettava 72h kuluessa yhdynnästä	KELTARAUHASHORMONI VALMISTEET (YKSI HORMONI) MINIPILLERIT + syödään jatkuvasti - saattaa aiheuttaa epäsäännöllistä kuukautiskiertoa EHKÄISYKAPSELI + asetetaan käsivarteen ihon alle + pitkäaikainen ehkäisyvalmiste - lääkäri asettaa ja poistaa ehkäisykapselin vastaanotollaan HORMONIKIERUKKA + asetetaan naisen kohtuun + pitkäaikainen ehkäisyvalmiste - saattaa aiheuttaa epäsäännöllistä kuukautiskiertoa EHKÄISYINJEKTIO + pistetään lihakseen 3kk välein - harvoin käytetty ehkäisymenetelmä
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Liite 3 Parikilpailun väittämät

Väittämiä parikilpailuun:

Kondomi on ainut ehkäisyvalmiste, joka suojaa sukupuolitaudeilta - TOTTA

Ehkäisy on molempien osapuolten vastuulla -TOTTA

Ehkäisystä huolehtiminen on molempien yhteinen tehtävä.

Kaksoisehkäisyllä tarkoitetaan kahta hormonia sisältävää valmistetta - TARUA

Kaksoisehkäisyllä tarkoitetaan kondomia ja hormonaalista ehkäisyä yhdessä käytettynä.

Ehkäisytabletteja varten tarvitaan aina lääkärin kirjoittama resepti - TOTTA

Lääkäri kirjoittaa ja määrää lääkkeen raskauden ehkäisyyn, mikäli se todetaan käyttäjälle sopivaksi ehkäisymenetelmäksi. Lääkäri määrää ehkäisyn yksilöllisesti.

Ehkäisyrengas asetaan käsivarteen, josta hormonit imeytyvät ihon läpi elimistöön -TARUA

Ehkäisyrengas asetetaan emättimeen, josta hormonit imeytyvät limakalvojen läpi naisen elimistöön.

Jälkiehkäisyn voi ottaa milloin vain epäonnistuneen ehkäisyn jälkeen -TARUA

Jälkiehkäisy tulee ottaa 72 tunnin kuluessa epäonnistuneen ehkäisyn jälkeen yhdynnästä.

15- vuotias tai vanhempi henkilö voi hakea jälkiehkäisyn apteekista ilman reseptiä -TOTTA

Alle 15-vuotias henkilö tarvitsee jälkiehkäisyyn lääkärin kirjoittaman reseptin, mutta 15 vuotta täyttänyt henkilö saa lääkkeen apteekista ilman reseptiä.

Nainen ei voi tulla raskaaksi jos mies vetää siittimen pois emättimestä ennen laukeamista -TARUA

Spermaa tulee pieniä määriä jo ennen laukeamista, jolloin siittiöitä on päässyt naisen emättimeen.

Lateksiallergisille on olemassa erikoisvalmisteisia kondomeja -TOTTA

Suurin osa kondomeista valmistetaan lateksi -kumista, mutta allergikoille on saatavilla muovista valmistettuja kondomeja.

Käyttämällä kahta kondomia päällekkäin saadaan tuplasuojaus raskaudelta ja seksitaudeilta -TARUA

Kaksi päällekkäistä kondomia hankaavat toisiaan ja saattavat rikkoutua tai liukua pois paikoiltaan.

Ehkäisytabletti vaikuttaa naiseen niin ettei hän välttämättä tulevaisuudessa saa lapsia -TARUA

Ehkäisytabletin vaikutus on palautuva. Ehkäisytabletteissa olevat hormonit ”matkivat” naisen elimistössä omien hormonien toimintaa. Nainen voi tulla raskaaksi lopetettuaan ehkäisytablettien syönnin.

Liite 4 Artikkelitehtävä

Ryhmätehtävä.

Tutustu alla olevaan Essin kertomukseen artikkelista ”Ehkäisy jää, jos haluan miestä kovasti” (Lehto 2011.) Lue Essin kertomus ja pohdi seuraavia kysymyksiä:

”Millainen asenne Essillä on raskauden ehkäisyä kohtaan?”

”Millaisia riskejä huolettomasta seksikäyttäytymisestä voi seurata?”

Essi, 27, opiskelija elää avoimessa kaukosuhteessa ja harrastaa satunnaisia irtosuhteita useimmiten ilman ehkäisyä.

”Käytän kortsua välillä, useimmiten en. Mitään johdonmukaisuutta ehkäisyssäni ei ole.

Ensinnäkin se riippuu miehestä. En pidä ehkäisyä niin tärkeänä, jos mies on miellyttävä ja luotettava ja olen jutellut hänen kanssaan hieman. Jos haluan miestä oikein kovasti, ehkäisy helposti jää.

Viimeksi keväällä vietin pari yötä yhden tutun miehen kanssa, eikä ehkäisyä käytetty.

Kondomia käytän harvemmin miehen kanssa, jota tapailen vakituisesti, mutta irtosuhteissa pyrin käyttämään sitä.

Tilanteet, joissa kortsu on unohtunut, ovat olleet aikamoista sähläystä. Usein on ollut kiire ja kaiken maailman kondomit ovat olleet poissa mielestä. Usein olen ollut päihtynyt.

Kenenkään en ole antanut tulla sisälleni, sillä raskaus olisi kamala juttu. Keskeytetyssä-yhdyntämisessä on onneksi hyvin pieni riski tulla raskaaksi. Sitä en kuuntele, kun miehet selittelevät, että kortsun kanssa seksi ei tunnu samalta. Se on hölynpölyä.

Pillereitä en ole syönyt ikinä, sillä en ole ollut niin tiiviissä suhteessa, että ne olisivat olleet tarpeellisia. Jälkiehkäisytablettien olen ottanut kolme kertaa sen takia, että ehkäisy on unohtunut.

Syksyllä menin sukupuolitauditesteihin ensimmäistä kertaa viiteen vuoteen. Tuohon väliin mahtuu kymmeniä kumppaneita. Alapäättä kutitti ja kirveli siihen malliin, että jokin oli vialla. Epäilin kutinan olevan hiivaa, mutta se osoittautuikin klamydiaksi.

Ilmoitin viidelle edelliselle miehelleni, että kannattaa käydä testeissä. Suurin osa kävikin. Kyllähän se nolotti ilmoittaa asiasta. Melkein kaikki suhtautuivat asiaan kypsästi, vain yksi meinasi saada hermoromahduksen. Hänellä ei ollut klamydiasta alkeellisintakaan tietoa, ja hän pelkäsi, että kuolen.

En tiedä yhtään, keneltä klamydian sain, mutta kyllä se pelästytti. Olen miettinyt käyttäytymiseni riskejä aika paljon. Klamydia olisi voinut johtaa lapsettomuuteen, enkä edes pysty kuvittelemaan, miltä se olisi tuntunut. Toiset eivät saa lapsia, vaikka yrittävät, ja minä melkein sössin omat mahdollisuuteni silkkää typeryyttäni.”

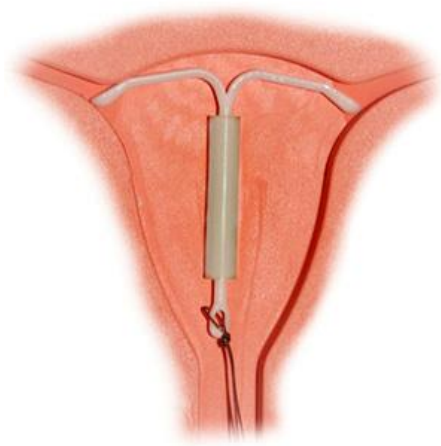
Vastaukset:

1. ”Millainen asenne Essillä on raskauden ehkäisyä kohtaan?”

2. ”Millaisia riskejä huolettomasta seksikäyttäytymisestä voi seurata?

Liite 5 Ehkäisymenetelmät- peli





JÄLKIEHKÄISY

EI TULE KÄYTTÄÄ ENSISIJAISENA EHKÄISYNÄ

TULEE OTTAA MAHDOLLISIMMAN PIAN YHDYNNÄN JÄLKEEN

EHKÄISYKAPSELI

LÄÄKÄRI ASETTAA IHON ALLE, JOSSA HORMONIA VAPAUTUU TASAISESTI ELIMISTÖÖN

EHKÄISYTEHO 3-5 VUOTTA

EHKÄISYLAASTARI

VALMISTEEN SISÄLTÄMÄT KELTARAUHASHORMONI JA

ESTROGEENIT IMEYTYVÄT IHON LÄPI ELIMISTÖÖN

VOIDAAN ASETTAA PAKARAAN, VATSAAN TAI KÄSIVARTEEN

EHKÄISYPILLERIT

TABLETTIMUOTOINEN EHKÄISYVALMISTE, JOTA NAINEN SYÖ JATKUVASTI

VALMISTE SISÄLTÄÄ JOKO YHTÄ HORMONIA (KELTARAUHASHORMONI) TAI KAHTA HORMONIA (KELTARAUHASHORMONI JA ESTROGEENI)

KLAMYDIA

YLEISIN BAKTEERIN AIHEUTTAMA SUKUPUOLITAUTI SUOMESSA

HOIDETAAN ANTIBIOOTILLA KERTA-ANNOKSENA

TODETAA VIRTSAÄYTTEESTÄ

HPV

NÄKYVÄNÄ OIREENA KUKKAKAALIMAINEN VISVASYYLÄ ELI KONDYLOOMA

YHTEYDESSÄ NAISILLA KOHDUNKAULANSYÖPÄÄN

HUMAN PAPILLOMA VIRUS

EHKÄISYRENGAS

ASETAA EMÄTTIMEEN KOLMEKSI VIIKOKSI, JONKA JÄLKEEN PIDETÄÄN VIIKON TAUKO, JOLLOIN KUUKAUTISET TULEVAT

ULKONÄÖLTÄÄN TAIPUISA, LÄPINÄKYVÄ JA PYÖREÄNMALLINEN

KIERUKKA

PITKÄKESTOINEN EHKÄISY, JONKA LÄÄKÄRI ASETTAA NAISEN KOHTUUN

VALMISTEITA ON KAHDENLAISIA, KUPARIA TAI KELTARAUHASHORMONIA SISÄLTÄVIÄ

KONDOMI

AINUT EHKÄISYMENETELMÄ, JOKA SUOJAA SUKUPUOLITAUDEILTA

YKSI NUORTEN YLEISIMMISTÄ EHKÄISYMENETELMISTÄ

Kuvien lähteet:

<http://www.feroniaproject.org/nexplanon-the-injectable-birth-control/> (Implantaatti)

http://yle.fi/uutiset/uusissa_e-pillereissa_entista_suurempi_veritulppariski/5385657 (Pillerit)

<http://www.ehkaisy.net/mekaaniset/kondomi> (Kondomi)

<http://www.ehkaisy.net/hormonaaliset/hormonikierukka> (kierukka)

<http://www.ehkaisy.net/hormonaaliset/ehkaisylaastari> (laastari)

<http://www.ehkaisy.net/wp-content/uploads/ehkaisyrenkas.jpg> (renkas)

Liite 6 Palautekysely



Arvoisa oppilas,

Tämä kysely koskee Laurean terveydenhoitajaopiskelijoiden pitämiä oppitunteja. Sinun tehtävänäsi on antaa arvio oppitunnista. Kyselyllä saadaan tietoa siitä, miten Laurean opiskelijat onnistuivat oppituntien pitämisessä. Tulokset kuvataan kirjallisessa opinnäytetyössä. Vastaukset kirjoitetaan kokonaisuutena siten, että ketään yksityistä oppilasta ei voi tunnistaa. Kyselyyn vastataan nimettömänä.

PALAUTE OPPITUNNISTA

Vastaa seuraaviin kysymyksiin rastittamalla oikea vaihtoehto.

Ikä: 13 ____ 14 ____ 15 ____

Sukupuoli: tyttö ____ poika ____

Luokka: 8 A ____ 8 D ____

Oppitunnin ajankohta: 26.9. ____ 29.9. ____ 2.10. ____

Oppitunnin aihe: Raskauden ehkäisy ____ Kriittinen terveydenlukutaito ____

Oppitunnin toteutuminen

Arvioi kulunutta oppituntia kouluarvosanalla 4-10. Merkitse rasti janalle siihen kohtaan, mikä vastaa omaa kokemustasi.

1. Oppitunnilla puhuttiin minulle tärkeistä asioista
4 _____ 10
2. Oppitunnilla sain uutta tietoa raskauden ehkäisystä
4 _____ 10
3. Pystyn jatkossa hyödyntämään tunnilla käsiteltyjä asioita seuraavan kahden vuoden aikana
4 _____ 10

4. Oppitunnin työskentelytavat olivat monipuoliset
4 _____ 10
5. Tuntien aiheista keskusteltiin luontevasti
4 _____ 10
6. Oppitunnilla oli myönteinen ilmapiiri asioista keskustelemiseen
4 _____ 10
7. Sain osallistua itselleni sopivalla tavalla
4 _____ 10
8. Ohjaajilla oli riittävästi tietoa aiheesta
4 _____ 10
9. Ohjaajat ottivat oppilaat huomioon
4 _____ 10
10. Miten oppituntia voisi parantaa jatkossa?

Kiitos vastauksistasi!